

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



นางทัศนีย์ กลิ่นหอม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

**The Development of a Discharge Planning Model for Patients with
Kidney Stone Surgery at Sunpasitthiprasong Hospital**

Mrs. Tasanee Klinhom



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ชื่อและนามสกุล นางทัศนีย์ กลิ่นหอม
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา จารุพัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เป็ยชื่อ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วัณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม **รหัสนักศึกษา** 2585100569 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไว (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) ประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกแบบเจาะจง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าสนทนากลุ่มในระยะการศึกษาสภาพการณ์และปัญหาและการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบสืบสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างในระยะการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดและเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบสืบสาวะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 31 คน รวม 62 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โดยมี คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย และแผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้งสองชุดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และ 0.89 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.75 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติทีในกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตพัฒนาขึ้น โดยบูรณาการแนวคิดของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย กระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การกำหนดแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ การประเมินผลการพยาบาล 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 12.9

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย

Thesis title: The Development of a Discharge Planning Model for Patients with Kidney Stones Surgery at Sunpasitthiprasong Hospital

Researcher: Mrs. Tasanee Klinhom; **ID:** 2585100569; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Premruetai Noimuenwai, Assistant Professor; (2) Dr. Suchinda Jarupat Maruo, Assistant Professor; **Academic year:** 2017

Abstract

The purposes of his research and development study were: 1) to develop a discharge planning model for patients who received open kidney stones surgery at Sunpasitthiprasong hospital, 2) to evaluate the developed discharge planning model for patients who received open kidney stones surgery on self-care behaviors, patient satisfaction, and 3) to investigate the readmission number of patients receiving open kidney stones surgery at Sunpasitthiprasong hospital.

The purposive samples were composed of 2 groups. 1) The first group was key informants of a group discussion in the stage of problem identification and model development included 10 registered nurses from the Urology Ward in Sunpasitthiprasong hospital. 2) The second group, participating in the evaluating stage, included 62 patients who admitted at the urology ward in Sunpasitthiprasong hospital. The latter sample was divided into an experimental group and a compared group. The experimental tools composed of 1) focus group question guidelines and the developed discharge planning model which were composed of a patient discharge planning manual, an education planning manual, brochures about kidney stones, and self-care after post operation. The data collection tool composed of two questionnaires: the self-care behavior assessment questionnaires and patient satisfaction questionnaires. All research tools were validated for content validity by 5 experts. The content validity index of both interview questionnaires were 0.95 and 0.89 respectively. The Cronbach alpha coefficient of both tools were 0.75 and 0.82 respectively. Data was analyzed by descriptive statistics, content analysis and independent t- test.

The major findings were as follows. 1) The discharge planning model for patients who received kidney stones surgery was developed based on McKeehan's concept (1981) and the D-M-E-T-H-O-D model included a process of 5 steps. These were problems and needs assessment for patients and their relatives, nursing diagnosis, determining discharge planning, implementation of the established plan, and nursing evaluation. 2) Patients who received the developed discharge planning rated their self-care behaviors and satisfaction statistically higher than patients who received routine nursing care at the .05 level. 3) The readmission number after using the developed model was less than before using the developed model at 12.9 percent.

Keywords: Discharge Planning Model, Patients with Kidney Stones Surgery, Self-care Behavior, Patient satisfaction

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลรุ่นที่ 10 ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือการทำวิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ท่านได้เสียสละเวลาและให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ของ เครื่องมือ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย และตรวจแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ได้อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ ผู้ได้บังคับบัญชาทุกท่านและผู้รับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ปีศสภาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีอย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณสามีและลูกทั้งสาม ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย และสนับสนุนตลอดมา กระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่า และประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

พัศนีย์ กลิ่นหอม

ตุลาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	14
แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	22
แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ	27
แนวคิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	29
แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรคนี้ว่าในไต	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง	58
ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้ว ในไตแบบเปิด	61
ตอนที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น	65
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปการวิจัย	70
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	93
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	94
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	96
ค หนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ทดลองเครื่องมือ	100
ง เครื่องมือการวิจัย	110
ประวัติผู้วิจัย	138



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....	59
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง.....	59
ตารางที่ 4.3 สภาพการณ์ปัญหาและแนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.....	63
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	65
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	66
ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรายด้านระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	67
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	68
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นิ้วในไตแบบเปิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	68
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	69



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	55



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคนิวในไตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้ทั่วทุกภูมิภาคของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากภาวะโลกร้อน เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยได้ทั่วโลกประมาณร้อยละ 10 ในประเทศตะวันตก และร้อยละ 20 ในประเทศแถบเขตร้อน (tropical and subtropical regions) (Ramello, 2000) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคนิวในไตประมาณ ร้อยละ 10-16 ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงในผู้ที่อาศัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ปิยะรัตน์ โทสุโขวงศ์, 2550) และจากรายงานของยานากาวา (Yanagawa et al., 1997) พบความชุกของโรคนิวในไตสูงถึงร้อยละ 16.9 ในจังหวัดขอนแก่น โดยใน พ.ศ.2553 จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการเกิดนิวในไตและนิวในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นจาก 99.25 ต่อ 100,000 ของประชากรใน พ.ศ. 2550 เป็น 122.46 โดยพบมากที่สุดประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (พัชรินทร์ ชนะพาห์, 2011) โรคนิวในไตยังเป็นโรคที่มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงภายหลังการรักษาด้วยวิธีสลายนิว (lithotripsy) หรือภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายมีนิวเกิดมากกว่า 2-3 ครั้งในระยะเวลา 2 ปี หรือเกิดเป็นซ้ำประมาณ ร้อยละ 47 ของผู้ป่วยนิวทุกภาคของประชากรในประเทศไทย (Borwornpadungkitti, 1992) นิวในไตมักจะไม่มีแสดงอาการ จนเมื่อมีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะจึงจะมีอาการแสดงเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดหลัง ปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้ร่วมด้วย แม้ว่าความรุนแรงของโรคนี้โดยทั่วไปจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที แต่พบว่าโรคนิวในไตก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องขาดงานและเสียเวลาเพื่อมารักษาตัว ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งจากอาการที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่ายต่างๆ อีกทั้งทำให้เกิดอันตรายต่อไต ทำให้การทำหน้าที่ของไตเสื่อมสมรรถภาพลงเรื่อยๆ ไตบวม น้ำจนเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายในที่สุด

การดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารักษา นิวในไตด้วยการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ได้แก่ การเสียเลือด การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ปัสสาวะเป็นเลือด และท้องอืด เป็นต้น

ดังนั้นภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย รวมถึงการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยอาจประสบปัญหาต่างๆ ได้โดยเฉพาะระยะ 1 เดือนแรกหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งสาเหตุส่วนมากมักพบว่าเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จนทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งภาวะปัสสาวะเป็นเลือดมีโอกาสดังกล่าวได้ง่ายเนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก ซึ่งใน พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วไตแบบเปิดกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายจำนวน 11 ราย (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559) ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในไตส่วนหนึ่งเกิดนิ่วในไตซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ บวรผดุงกิตติและคณะ (2535) ที่พบว่าผู้ป่วยนิ่วในไตมีอัตราการเกิดนิ่วซ้ำร้อยละ 25 และ 39 หลังการผ่าตัดเป็นระยะเวลา 1 และ 2 ปี ตามลำดับและมีอัตราการเกิดนิ่วซ้ำมากขึ้นเมื่อติดตามผู้ป่วยนานขึ้น

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 1,188 เตียง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วในไต และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการสุขภาพเขต 10 จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่มารับบริการรักษาพยาบาล ในพ.ศ.2556 ถึง พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยนิ่วในไตมารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกผู้ป่วยนอกจำนวนไม่ต่ำกว่า 3,000 รายต่อปี ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ร้อยละ 40-70 จะได้รับการรักษาทางศัลยกรรมและจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559) ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ.2559 พบว่าผู้ป่วยโรคนิ่วในไตมีจำนวนสูงสุดมากกว่าโรคทางระบบปัสสาวะอื่นๆ ในปัจจุบันโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการพัฒนาวิธีการรักษาโรคนิ่วในไตโดยมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยน้อยลง การรักษาที่นำมาใช้ในการรักษาโรคนิ่วในไต ได้แก่ การสลายนิ่ว การเจาะนิ่วและกรอ นิ่ว และการผ่าตัดแบบเปิด ซึ่งการผ่าตัดแบบเปิดก็ยังคงมีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยนิ่วในไตในกรณีที่นิ่วมีขนาดใหญ่ก้อนนิ่วที่แข็งหลายก้อนหรือมีลักษณะเป็นนิ่วเขากวาง จนไม่สามารถทำให้นิ่วแตกด้วยวิธีการสลายนิ่วหรือการเจาะไตและกรอนิ่ว โดยผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 174-223 รายต่อปี (หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2559)

จากการวิเคราะห์บริบทในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในไตที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนี้ในไตและการวางแผนจำหน่ายโรคนี้ในไต ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำในวันก่อนผ่าตัดและในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด ส่งผลทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเกิดโรคนี้ในไตซ้ำต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว (วันพิชญ พิษิตพรชัย, 2546) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือรับไว้ในดูแล (กฤษดา แสงดี, 2539)

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศได้แก่ แนวคิดของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) ซึ่งมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การกำหนดปัญหาทางการแพทย์ 3) การกำหนดแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติพยาบาลตามแผน และ 5) การติดตามประเมินผลการพยาบาล สำหรับในประเทศไทยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแนวทางการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบการวางแผนจำหน่าย M-E-T-H-O-D (Hucy et al, 1986) อ้างในกฤษดา แสงดี, 2539) ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยนี้ในไต เช่น การศึกษาของวโลลักษ์ณ์ คำนุชิต (2550) ศึกษาการพัฒนาการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของโรงพยาบาลเลย โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต ภายหลังจากใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและดูแลตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสุกัญญา พลอาทิตย์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษาพบว่าช่วยผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในบริการและพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย ถึงแม้ว่าที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไตแต่มีจำนวนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นการดูแลให้คำแนะนำตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D แต่ไม่มีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและป้องกันการกลับเป็นนิ้วซ้ำได้

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมานานกว่า 23 ปี จึงสนใจที่จะพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตเพื่อให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยผสมผสานแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D มาใช้ ซึ่งกิจกรรม D-M-E-T-H-O-D เป็นกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย M-E-T-H-O-D (Hucy et al., 1986 อ้างใน กฤษดา แสงดี, 2539) และเพิ่มตัว D มาจาก Disease มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถค้นพบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความพร้อมความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่พัฒนาขึ้นได้ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน และช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ้วในไตซ้ำ งานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 เพื่อประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ วาโร เฟ็งสวัสต์ (2552) โดยมีกระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1. สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ
2. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด
3. การทดลองใช้และประเมินผล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) มาใช้ ซึ่งแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) ได้กล่าวถึงกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่

1. การประเมินปัญหาและความต้องการ เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ จนกระทั่งถึงวันที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและความพร้อมของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล คือการระบุปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ บุคลากรในทีมสุขภาพวินิจฉัยในลักษณะของปัญหาเฉพาะหน้า แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาร่วมกันวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยเกี่ยวกับความต้องการดูแลทั้งในปัจจุบันและต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องกำหนดไว้เป็นแผนการ

พยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. การกำหนดแผนจำหน่าย เพื่อลงมือปฏิบัติโดยผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติโดยการสอนผู้ป่วย ต้องทำเป็นเอกสารที่มีการบันทึกถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวไว้ด้วย รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีระบบส่งต่อไปหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อไป

4. การปฏิบัติพยาบาลตามแผน ซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย โดยมีหน้าที่วางแผนและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสาธิต การสอน การให้คำปรึกษา รวมถึงเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรพยาบาลต่างๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย ติดตามประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผลการพยาบาล เมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติแล้ว เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เป็นการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว โดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การสอบถาม ทดลอง ปฏิบัติ เป็นต้น

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าว สอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนจำหน่าย 4) การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และ 5) การติดตามและประเมินผล

ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ตามรายละเอียด ดังนี้

D=Disease ความสนใจในการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคและการรักษาพยาบาล

M=Medication การได้รับทราบถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามแพทย์สั่ง ข้อควรระวังในการใช้ยา และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E=Environment & Economic การได้รับทราบเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยเพื่อ สุขอนามัยที่ดี การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T=Treatment ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา มีความรู้ในการ ปฏิบัติตัวตามการรักษา เช่น การทำแผล การตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน งดการทำงานหนักในช่วง 2 เดือนแรก รวมทั้งมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเอง และสามารถดูแล ตนเองได้

H=Health การได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะ สุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมรวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงความเครียดพักผ่อนให้เพียงพอ และการควบคุมน้ำหนัก

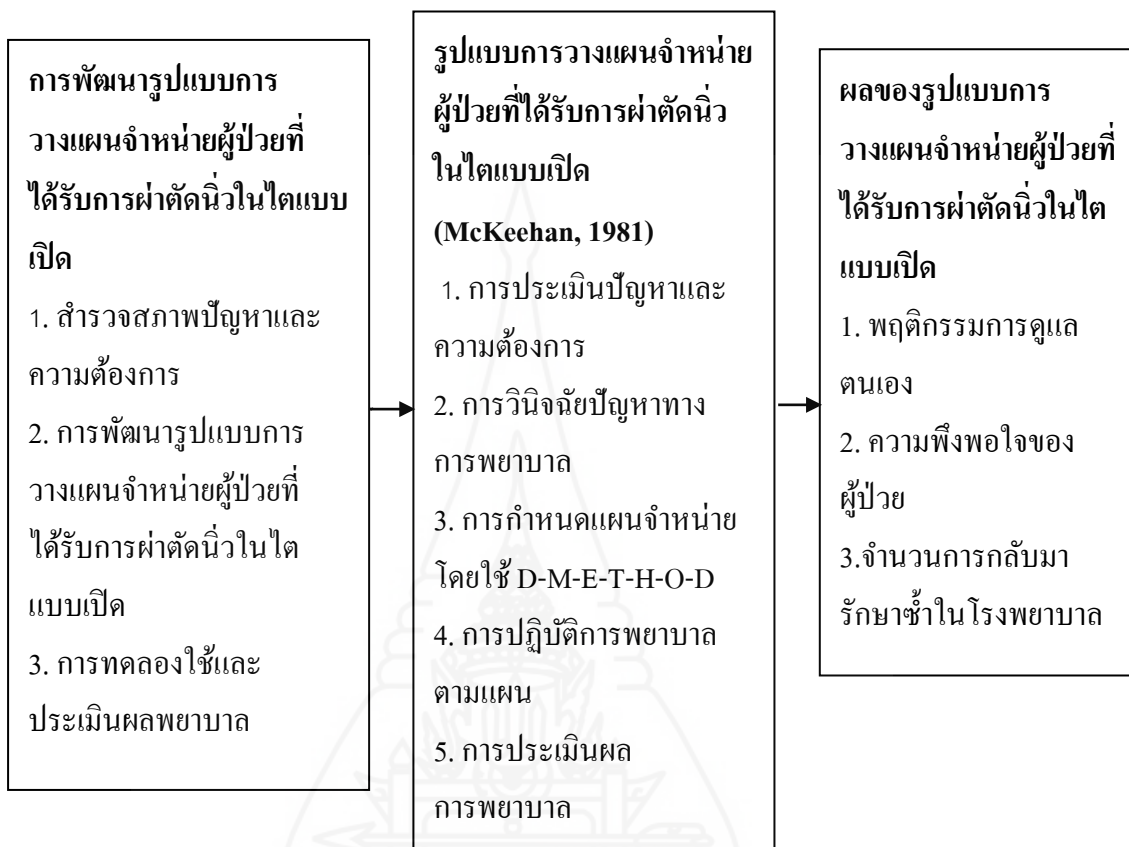
O=Outpatient referral การได้รับข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

D=Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มน้ำในปริมาณมากกว่า 8 แก้วต่อวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล



กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แสดงดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4. 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนัยวในไตที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนัยวในไตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. 3 จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนัยวในไตต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากร ในการศึกษานี้ จำแนกเป็น

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 14 คน

5.1.2 ผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต และเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวนประมาณ 129 คน

5.2 ตัวแปรในการศึกษานี้ ได้แก่

5.2.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5.3 ระยะเวลาที่ศึกษาเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด หมายถึง แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด ได้แก่ Nephrectomy, Nephrolithotomy และ Pyelolithotomy ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยได้นำมา บูรณาการตามแนวคิดของแมคคีสาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้ร่วมด้วยในการกำหนดแผนการพยาบาล ซึ่งมีกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาล

6.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคนี้ในไตภายหลังได้รับการผ่าตัดนี้วไตแบบเปิด เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนี้วซ้ำได้ ด้วยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยครอบคลุมตามแนวคิด D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วยพฤติกรรม 7 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับนี้วในไต 2) การรับประทานยา 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 5) การดูแลภาวะสุขภาพ 6) การมาตรวจตามนัด 7) การรับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้วในไตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมพฤติกรรม 7 ด้าน ดังนี้

1) **ความรู้เกี่ยวกับนี้วในไต** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต มีความสนใจแสวงหาความรู้และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดนี้วในไตรวมถึงอาการผิดปกติที่ควรเฝ้าระวัง

2) **การรับประทานยา** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยาดังกล่าว ไม่หยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น และไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

3) **การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต จัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัยให้สะอาด มีความเป็นระเบียบ และสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

4) **การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาล สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ แผลบวมแดง

5) **การดูแลภาวะสุขภาพ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต สามารถออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักตัวและพักผ่อนได้เหมาะสม สามารถจัดการความเครียดหรือวิตกกังวลที่มีได้

6) **การมาตรวจตามนัด** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไตให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

7) **การรับประทานอาหารและน้ำ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในไต สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

6.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวก ความรู้สึกชื่นชม พึงพอใจประทับใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับที่สอดคล้องกับความ

คาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการพยาบาลและการใช้รูปแบบการวางแผน
 จำหน่ายว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นมากหรือเท่ากับสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ใน 6 ด้าน คือ ความสะดวกสบายที่
 ได้รับ การประสานงาน อธิยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารและ
 คำแนะนำ คุณภาพของการบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความ
 พึงพอใจของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen,
 1975)

1. ความสะดวกสบายที่ได้รับ เป็นความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการ
 ให้บริการ สถานที่ให้บริการสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. การประสานงานของบริการ เป็นความรู้สึกพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับบริการ การ
 ประสานงานในทีมการพยาบาล
3. อธิยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อ การแสดง
 อธิยาศัย ทำทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจต่อผู้ป่วย
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย การผ่าตัด
 อาการผิดปกติและคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคนี้ไว้ในไต เป็น
 ความรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- 5.คุณภาพของการบริการ เป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่
 ผู้รับบริการได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการ
- 6.ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ เป็นความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายสิทธิการรักษาพยาบาล
 และผลประโยชน์ตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

6.4 จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ
 ผ่าตัดนี้ไว้ในไตแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาล
 สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เข้าร่วมวิจัยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการ
 เดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในเรื่อง
 ภาวะปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเทียบกับจำนวน
 ผู้ป่วยนี้ไว้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดนี้ไว้ในไตแบบเปิดทั้งหมด

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานได้แนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้
 ในไตแบบเปิด

7.2 พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ไว้ในไตแบบเปิดทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.3 ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

7.4 ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้ศึกษาวิเคราะห์บริบทของหน่วยงาน ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.2 ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.3 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.4 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
 - 1.5 กระบวนการวางแผนจำหน่าย
2. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 - 2.1 ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคนิ้วไต
 - 2.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 3.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. แนวคิดจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
 - 4.1 ความหมายการกลับมารักษาซ้ำ
 - 4.2 การประเมินจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
5. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรคนิ้วในไต
 - 5.1 องค์ประกอบของนิ้ว
 - 5.2 สาเหตุของการเกิดนิ้วไต
 - 5.3 อาการและอาการแสดงของนิ้ว

5.4 การรักษาในไต

5.5 หลักการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไต

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เป็นกิจกรรมสำคัญของพยาบาลที่ควร มีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายไว้หลายท่านดังนี้

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งพยาบาลจะเป็น ผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา (กฤษดา แสงดีและคณะ, 2539)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากร ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัย ปัญหา การลงมือปฏิบัติ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดกิจกรรมการ ปฏิบัติด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ด้วยการร่วมมือกันปรึกษาหารือกับบุคลากร พยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายป่วยโดยเร็ว และสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือได้ ถูกต้อง ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยมีมุ่งให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องและมีการฟื้นฟู สภาพอย่างเหมาะสม ด้วยการใช้ปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537 อ้างใน วิจิตรา กุศุมภ์และคณะ, 2554)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง การปรึกษาหารือระหว่างบุคลากรในทีม สุขภาพ ผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยมีมุ่งให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ ให้มี ภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เมื่อมี

การเริ่มที่ผู้ป่วยได้มารับการรักษาพยาบาล ระยะที่ให้การพยาบาล จนถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (วิจิตรา กุสมภ์และคณะ, 2554)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่เกิดจากการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล (McKeehan, 1981 อ้างในสมจิตต์ อุทยานสุทธิ, 2558)

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการประสานงานระหว่างทีมบุคลากรหลายๆ ด้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนการทำงานร่วมกับผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล (McKeehan, 1981)

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วย จากสถานที่หรือสถานบริการแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น (Armitage, 1981)

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการให้บริการเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมออกจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ยังรวมถึงการจัดการจัดหาแหล่งบริการใกล้บ้าน (McKeehan & Conlton, 1985)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการนี้ โดยเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วย (Roden and Taft, 1990)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่าย ในการหาวิธีเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Erb, 1997)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่ ถูกต้อง และมีคุณภาพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ โดยมีขั้นตอน การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การกำหนดแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการติดตามประเมินผลการพยาบาล

1.2 ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ในปัจจุบันสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคมและภาวะสุขภาพของประชาชน เป็นแรงผลักดันที่สำคัญ ในการปรับปรุงบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุด โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้บุคลากรทุกวิชาชีพจึงควรตระหนักถึงความสำคัญเหล่านี้ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพคือผู้รับผิดชอบ ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพที่บ้านได้ การวางแผนจำหน่ายจะต้องบริหารจัดการให้เป็นระบบและดูแลต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพผู้ป่วย ญาติ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุด ก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน (McKeehan, 1981; วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546)

ดังนั้นพอสรุปความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ดังนี้

1. เพิ่มความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย
2. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น
5. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
6. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรแหล่งประโยชน์
7. บุคลากรมีโอกาสดำเนินการปฏิบัติงาน การประสานงาน และการ

ในชุมชน

ทำงานเป็นทีม

1.3 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านและชุมชน ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2546)

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง
3. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. ส่งเสริมให้มีการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน
5. ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

1.4 รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ในปัจจุบัน ได้มีผู้คิดค้นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลตามความต้องการ ซึ่งรูปแบบเหล่านี้มีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกันดังนี้ (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

1.4.1 รูปแบบ (A Professional-patient partnership model of discharge planning) เป็นรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายและผลที่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นรูปแบบที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องลดการกลับมารักษาซ้ำ

1.4.2 รูปแบบ (The partners-in-care model of collaborative practice) เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการใช้ผู้จัดการทางการแพทย์ (Nurse case manager) เป็นผู้ประสานงานในการดูแลระหว่างแพทย์เฉพาะสาขา แพทย์ทั่วไปและทีมในการดูแล มีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน มีการโทรศัพท์ติดตาม เป้าหมายเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต

1.4.3 รูปแบบ (Structured discharge procedure) เป็นรูปแบบที่มีการกำหนดกระบวนการจำหน่ายอย่างชัดเจน ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ซึ่งจะมีแบบประเมินเพื่อการวางแผนจำหน่าย มีการให้ความรู้ อบรม มีสมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วย

1.4.4 รูปแบบ (The A- B-C of discharge planning) เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดย Roden & Taft (1990) ซึ่งเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 1) *Step A: Assessment* เป็นการรวบรวมข้อมูลก่อนเพื่อการวางแผนจำหน่าย
- 2) *Step B: Building a plan* เป็นการสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้
- 3) *Step C: Confirming the plan* เป็นการยืนยันถึงแผนการจำหน่าย ซึ่งจะกระทำเมื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามแผนมีการสอนและการประเมินผล

1.4.5 รูปแบบ (Comprehensive discharge planning) เป็นรูปแบบที่มุ่งความสมดุลระหว่างการให้การพยาบาลโดยพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ไป รูปแบบนี้เป็นการประสานงานของทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ใช้รูปแบบนี้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่างๆที่เสียค่าใช้จ่ายสูง

1.4.6 รูปแบบ (METHOD) เป็นแผนการจำหน่ายที่นำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2539) ประกอบด้วย

M=Medication คือ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา จุดประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังของการใช้ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

E=Environment & Economic คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการประเมินสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ รวมทั้งคำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมภายหลังการจำหน่าย การใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การช่วยเหลือจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T=Treatment คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและการปฏิบัติตัว สามารถสังเกตอาการผิดปกติ และมีความรู้เพียงพอในการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

H=Health คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วย รวมทั้งการปรับตัวส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

O=Outpatient referral คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบถึงแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

D=Diet คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รู้จักงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

1.5 กระบวนการวางแผนจำหน่าย

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแนวคิดของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการ (Assessment) ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการรวบรวมข้อมูลควรเริ่มประเมินตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะจนกระทั่งถึงวันที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและความพร้อมของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การระบุปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ บุคลากรในทีมสุขภาพวินิจฉัยในลักษณะของปัญหาเฉพาะหน้า แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาร่วมกันวิเคราะห์และการให้การวินิจฉัยเกี่ยวกับความต้องการดูแลทั้งในปัจจุบันและต่อเนื่อง ซึ่งจะต้อง

กำหนดไว้เป็นแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย

3. การวางแผนจำหน่าย (Planning) ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ไปอยู่ในชุมชนเพื่อลงมือปฏิบัติโดยผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีควรเป็นการร่วมกันกำหนดแผนการจำหน่ายระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งสามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ โดยการสอนผู้ป่วยต้องทำเป็นเอกสารที่มีการบันทึกถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวไว้ด้วย รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีระบบส่งต่อไปหน่วยงานที่ให้การดูแลต่อไป

4. การปฏิบัติ (Implementation). โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกๆ ระยะเวลาต่อเนื่อง ระยะจำหน่ายกลับบ้านซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย โดยมีหน้าที่วางแผนและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสาธิต การสอน การให้คำปรึกษารวมถึงเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรพยาบาลต่างๆ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย ติดต่อกับประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลผลลัพธ์ทุกระยะในการดูแลตลอดจนที่บ้านเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติแล้ว เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เป็นการประเมินผลระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว โดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การสอบถาม ทดลอง ปฏิบัติ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับทีมพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆ ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ดี

2. การนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย

3. การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่ที่บ้าน

4. การสนับสนุนจากหน่วยงานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้เชื่อมโยงการบริการจากโรงพยาบาลไปสู่ที่บ้านหรือสถานบริการอีกแห่งหนึ่ง

5. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนพยาบาลและต้องการความร่วมมือจากบุคลากรทีมสุขภาพ พร้อมทั้งประโยชน์จากชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและสนับสนุนกลไกของงานประสานงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว (กฤษดา แสงวดี, 2539)

1. ประเมินความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการการดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อจะได้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจหรือทักษะของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม

3. เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ

4. ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน การให้คำแนะนำ ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามแผนการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยาคลับบ้าน โดยการคัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

5. บริหารจัดการ การใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

6. การส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามแผนอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

7. ประเมินผลตามการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเป็นระยะๆ และให้มีเหมาะสมตลอดเวลาก่อนจำหน่าย

8. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

9. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยการบูรณาการตามแนวคิดของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และเพิ่ม

ตัว D (Disease) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้ความรู้ คำแนะนำ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

D=Disease คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ พยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M=Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อ ยา ฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา การเก็บรักษา

E=Environment & Economic กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ เห็นความสำคัญของการใช้สถานบริการสุขภาพในชุมชน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพภายหลังการจำหน่าย

T=Treatment แนะนำผู้ป่วย/ญาติ ให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา และแนะนำทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา เช่น การดูแลแผลผ่าตัด ความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเองและสามารถดูแลตนเองได้

H=Health ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพกระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O=Outpatient referral ชี้แจงให้ผู้ป่วย/ญาติตระหนัก/เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการใกล้บ้านประสานงานกับศูนย์ HHC เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง

D=Diet ให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรคสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแนะนำแหล่ง/สถานที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาเรื่องอาหาร

การวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละหน่วยอาจแตกต่างกัน ซึ่งแล้วแต่บริบทความเหมาะสม การนำไปใช้เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

2.1 ความหมายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่มีความหมายใกล้เคียงกันดังนี้

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในชีวิต โดยการปฏิบัติการดูแลตนเองต้องสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Orem, 2001)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ สภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ขณะนั้นหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ที่ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตที่เป็นปกติ (เรวดี ศรีสุข, 2558)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยครอบคลุมถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (เสาวนีย์ โสบุญ, 2554)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคนี้ในไตภายหลังได้รับการผ่าตัดนี้ไตแบบเปิด เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนี้ซ้ำได้ และจากการศึกษาข้อมูลพบว่า พฤติกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดนี้ไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและแบบแผนในการดำรงชีวิต จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหรือการเกิดนี้ในไตซ้ำได้

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้ไต

ผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในไตสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนี้ซ้ำได้ ด้วยการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (เสาวนีย์ โสบุญ, 2554) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นการดื่มน้ำ การกินอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามแพทย์นัด (มณฑิรา ตันฑนุช, 2553) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการต่างๆ ประยุกต์ใช้ร่วมกับรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ให้ครอบคลุมในพฤติกรรม 7 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับนี้ในไต 2) การรับประทานยา 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 5) การดูแลภาวะสุขภาพ 6) การมาตรวจตามนัด 7) การ

รับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดเหล่านี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 การได้รับความรู้ในใจ การรักษา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ภายหลังการผ่าตัดนี้แบบเปิดผู้ป่วยควรมีการสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ โรคที่ตนเองเป็นอยู่ วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น จากการสอบถามแพทย์ พยาบาล รวมถึงการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันหรืออาจจะแสวงหาตามสื่อต่างๆ เช่น อานวสาร คู่มือทศน์ เพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างรวดเร็ว เช่น ปวดท้องหรือปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด ปัสสาวะมีเลือดปน มีไข้สูง (ัชवाल วงศ์สารี, 2559)

2.2.2 การรับประทานยา โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลรับประทานยาให้ครบทุกมื้อตามแผนการรักษา ไม่ลดยา เพิ่มยาหรือหยุดยาเอง อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา ปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา (ัชवाल วงศ์สารี, 2559) พร้อมทั้งสนใจอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา และเข้ารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการ และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมควรจัดพื้นที่บ้านเรือนให้สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้ถูกสุขอนามัย ป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำและห้ามแกะเกาแผล

2.2.4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการขับถ่าย ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจพบอาการท้องอืดและท้องผูกได้ เนื่องจากผลของการผ่าตัดที่ไปกระทบกระเทือนลำไส้ทำให้ลำไส้ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรับประทานอาหารที่มีกากอย่างเพียงพอ ฝึกการขับถ่ายเป็นเวลา ดื่มน้ำในปริมาณมาก และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ซึ่งจะสามารถลดหรือแก้ไขปัญหาท้องอืดและท้องผูกให้แก่ผู้ป่วยได้ และเมื่อปวดปัสสาวะควรปัสสาวะทันทีไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เนื่องจากการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคซึ่งสามารถก่อให้เกิดนิ่วชนิดเขากวางได้ และควรมีการบันทึกปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันเพื่อเป็นการประเมินว่าร่างกายได้รับน้ำเพียงพอหรือไม่สังเกตปัสสาวะว่ามีเม็ดกวาดทรายปนอยู่หรือไม่ ซึ่งเป็นก้อนนิ่วเล็กๆ ที่อาจเหลือค้างจากการผ่าตัด การป้องกันภาวะติดเชื้อและแผลแยกของแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมักเกิดขึ้นหลังวันผ่าตัดไปแล้ว 3-5 วัน และภาวะที่แผลแยกมักเกิดระหว่างวันที่ 4-10 ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรระมัดระวังดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกชื้น หลังตัดไหมครบ 7 วันและแผลผ่าตัดแห้งสนิทแล้วจึงสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ

รักษาความสะอาดของแผล ไม่แกะหรือเกาแผลเพราะจะทำให้เกิดรอยถลอกเป็นทางเข้าของเชื้อโรค เกิดการอักเสบได้ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของแผลอย่างสม่ำเสมอ เช่น แผลบวมแดง กดเจ็บ มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากบริเวณแผล หากพบอาการผิดปกติเหล่านี้ควรพบแพทย์ การป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดนี้วแบบเปิดผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ต้องสนใจสังเกตและประเมิน สี ลักษณะและปริมาณ ปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน รวมทั้งอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะกระปริดกระปรอยและมีสีขุ่น มีหนองหรือเลือด ร่วมกับอาการมีไข้ หนาวสั่น ซึ่งเป็นอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันอันตรายจากภาวะตกเลือด ภายหลังผ่าตัดนี้วในไวดแบบเปิดผู้ป่วยอาจพบภาวะตกเลือดได้ โดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไวดเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมากที่สุด เมื่อมีการติดเชื้อ การอักเสบบริเวณผ่าตัดจะทำให้เกิดภาวะตกเลือดได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรที่จะดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด และหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก หรือยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด รวมทั้งหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของภาวะตกเลือด คือ กระวนกระวาย สับสน ตัวเย็นชื้น ผิวน้ำแข็งเย็น หายใจเร็วลึก เป็นต้น หากพบอาการผิดปกติเหล่านี้ควรพบแพทย์โดยด่วน (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2544)

2.2.5 การดูแลภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกตินั้น ผู้ป่วยต้องมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็ว ใน 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรงดการเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล การปั่นจักรยาน แต่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานบ้านเบาๆได้ เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน หรือออกกำลังกายโดยการเดินได้และเมื่อสภาพร่างกายฟื้นตัวได้ปกติควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการตกตะกอนจับตัวเป็นก้อนนี้ว และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย กิจกรรมของการออกกำลังกายที่นิยมในการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นโยคะ การปั่นจักรยาน เป็นต้น การผ่อนคลายความเครียด ความเครียดทำให้ความเข้มข้นของแคลเซียมออกซาเลตและกรดยูริกซึ่งเป็นสารก่อนี้วในปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่กลับทำให้ความเข้มข้นของแมกนีเซียมซึ่งเป็นสารยับยั้งการเกิดนี้วในปัสสาวะลดลงเล็กน้อย ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรที่จะมีการผ่อนคลายความเครียดประมาณวันละ 30 นาที ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง ฝึกหายใจลึกๆ ทางช่องท้อง ซึ่งพบว่าจะช่วยลดความเครียด ควบคุมความดันโลหิต และส่งผลให้สารก่อนี้วในปัสสาวะ และการเสื่อมของไตลดลง (ชาญชัย บุญหล้า และคณะ, 2550)

2.2.6 การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) เพื่อติดตามผลการรักษา เพื่อที่จะได้ทราบความก้าวหน้าของผลการรักษาและปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม

2.2.7 การรับประทานอาหารและน้ำ หลังผ่าตัดผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้เพียงพอเพื่อช่วยในการส่งเสริมการหายของแผลและสร้างเสริมการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคนี้ในไต ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีสัดส่วนที่เหมาะสม อาหารเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดนี้ว โดยมีสารยับยั้งหรือส่งเสริมกระบวนการเกิดนี้ว เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบในการเกิดโรคนี้วในไตสูงซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 42 (American Society of Nephrology, 2013) ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้วในไต ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดังนี้

1) **รับประทานอาหารในแต่ละวันให้เพียงพอ** รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายสูงเกินค่ามาตรฐานจะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดนี้วสูง ดังนั้นการกินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยนี้วในไต อาหารควบคุมน้ำหนักมีลักษณะ คือ มีเส้นใยอาหารมาก มีไขมันอิ่มตัว มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลในปริมาณน้อย

2) **หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีออกซาเลตสูง** เนื่องจากเป็นสารก่อนี้วที่สำคัญ เช่น ใบชะพลู หน่อไม้ ผักแพว ผักเสมีด ผักกะโดน ผักโขม งา ถั่วต่างๆ ในผู้ป่วยโรคนี้วชนิดแคลเซียมออกซาเลตถ้าจำเป็นต้องบริโภครักษาควรรับประทานควบคู่ไปกับแคลเซียมหรือดื่มนมซึ่งจะช่วยลดออกซาเลตในปัสสาวะได้

3) **หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม** เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่นเกลือแกง ซึ่งอาหารที่ใส่เกลือจะมีผลต่อการขับแคลเซียมออกมาในปัสสาวะ (Taylor, Fung, & Curhan, 2009) จะทำให้มีปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะสูง

4) **ลดการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ และอาหารที่มีกรดยูริกสูง** เช่น เครื่องในสัตว์ ตับอ่อน ไข่ เนื้อสัตว์ปีก เนื่องจากการบริโภครักษาที่มีโปรตีนสูงจะทำให้มีกรดยูริกในปัสสาวะมาก เป็นการเพิ่มสารก่อนี้วและเพิ่มโอกาสการเป็นนี้วสูง

5) **ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต** ควรเลือกรับประทานอาหารบางชนิดให้น้อยลง เช่น ข้าวเหนียวหนึ่ง ขนมหิน เป็นต้น พบว่าการรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ มีโอกาสเกิดนี้วในไตได้ถึง 5.45 เท่า อีกทั้งการแช่ข้าวไว้นานๆ จะทำให้สูญเสียปริมาณโพแทสเซียมและซิเทรตซึ่งเป็นสารยับยั้งการก่อนี้ว จึงแนะนำให้และเปลี่ยนวิธีการเตรียมอาหารที่ทำให้สูญเสียปริมาณโพแทสเซียม และซิเทรตที่มีอยู่ในอาหารให้น้อยที่สุด เช่น หลีกเลี่ยงการแช่น้ำหรือการทิ้งน้ำจากการประกอบอาหาร (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2554; Meschi et al., 2012)

6) **บริโภคโปรตีนให้เพียงพอ** โดยควรกินโปรตีนที่ได้จากพืชเป็นหลัก

7) **รับประทานไขมันจากพืชและไขมันจากปลา** ซึ่งไขมันเหล่านี้สามารถลดปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะได้ดีกว่าไขมันที่ได้จากเนื้อสัตว์ ลดโอกาสการเกิดนี้ว

8) *รับประทานผักผลไม้* เช่น มะนาว ส้ม มะขามสุก มะเขือเทศ ซึ่งมีสารยับยั้งนิ่วและสารต้านอนุมูลอิสระหลายชนิด ช่วยให้ปริมาณซิเตรต โพแทสเซียม และ PH ของน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น และลดการทำลายของเซลล์เยื่อหุ้มไต จึงสามารถยับยั้งการเกิดนิ่วได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดการเกิดนิ่วในไตหรือการเกิดนิ่วซ้ำได้ร้อยละ 10 (Yilmaz, Batislam, Kacmaz, & Erguder, 2010)

9) *น้ำดื่มเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดนิ่วในไตเพิ่มขึ้น* ในกลุ่มผู้ป่วยที่ดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตร ต่อวัน การดื่มน้ำมากมีผลทำให้ปัสสาวะเจือจาง ปริมาณน้ำดื่มที่เพียงพอจะต้องทำให้เกิดการผลิตน้ำปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร ในภาวะปกติต้องดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อยวันละ 2.5 ลิตร โดยกระจายทั้งวันจนถึงก่อนเข้านอน (มณฑิรา มฤคทัต, 2553) ในรายที่ไม่มีข้อห้ามเพื่อช่วยลดการตกตะกอนของนิ่วและสามารถทำให้นิ่วก้อนเล็กๆ เคลื่อนต่ำลงมาและหลุดเองได้ และต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการน้ำของร่างกายที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น อุณหภูมิของอากาศและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น ถ้าอากาศร้อน หรือออกกำลังกายอย่างหนักหรือทำงานกลางแจ้ง ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการเสียเหงื่อมากกว่าปกติ ร่างกายจะขาดน้ำและทำให้น้ำปัสสาวะเข้มข้น

2.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีผู้สร้างแบบประเมินไว้หลายรูปแบบดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดนิ่วไต หมายถึง การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การออกกำลังกาย การคลายความเครียด โดยสร้างตามกรอบแนวคิดของโอเรียมเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งได้สร้างคำถามเป็น 3 ระยะดังนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (เสาวณี โสบุญ, 2554)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมสามารถวัดได้ 7 ด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และด้านการมาตรวจตามนัด (วิริยา สุขวงศ์และคณะ, 2554)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างเหมาะสมซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการต่างๆ ประยุกต์ใช้ร่วมกับรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สามารถวัด

ได้ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและน้ำ ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาและตรวจตามนัด ด้านการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะหัวใจล้มเหลว ด้านการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม และด้านการจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ (เรวดี ศรีสุข, 2558)

การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับเกิดนิ่วในไต หมายถึง การกระทำ วิธีการดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดนิ่วในไต ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านการรับประทานยา ด้านการดื่มน้ำ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา (ลักษณะพรหมกสิกร, 2558)

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้นเองเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดของ D-M-E-T-H-O-D เพื่อให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ่วซ้ำได้

สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ่วซ้ำได้ ด้วยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยใช้กรอบแนวคิดของ D-M-E-T-H-O-D ในเรื่องการได้รับความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้ในไต การรับประทานยา การจัดการสิ่งแวดล้อมควรจัดพื้นที่บ้านเรือนให้สะอาด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลภาวะสุขภาพ การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาและน้ำ สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์สำคัญของการบริการที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานในการให้บริการ ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้หลายท่าน ดังนี้

3.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ รัก (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในทางที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อสิ่งเหล่านี้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สมเจตน์ นาคเสวี, 2550)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นผู้รับหรือผู้ให้ (วีรยา อินทร์คง, 2558)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชื่นชมของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นภาวะสมดุลที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับบริการที่ได้รับ ซึ่งระดับความพึงพอใจสามารถวัดเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการได้ (จันทร์หา จินดา, 2546)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกในทางบวกต่อการได้รับการบริการและผลลัพธ์ที่เป็นไปตามความคาดหวังสามารถตอบสนองความต้องการในการได้รับการบริการได้ครอบคลุมเพียงพอ ถูกต้อง และเหมาะสม

3.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 1970 โดย อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson) ซึ่งสรุปถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง การได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออหยาตย์และความสนใจของผู้รับบริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอหยาตย์ ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลคำแนะนำ (information) ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ โรค การเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ และการพยาบาลทั้งหมด

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสิทธิการรักษาพยาบาลและผลประโยชน์ตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

อีริกสัน (Eriksen, 1988) กล่าวถึงความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลสามารถประเมินถึงองค์ประกอบ 6 ด้านได้แก่

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน สนใจเอาใจใส่ เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

2. คุณภาพการดูแลทางการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน

3. ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตามสภาพ

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของตามความจำเป็นได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การสอน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้น จะเห็นว่าการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย มีหลายแนวคิดขึ้นอยู่กับบริบทของการบริการ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson) เพราะแนวคิดนี้มีองค์ประกอบที่สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกสบาย ด้านการประสานงานของบริการ ด้านอรรถาธิบายและความสนใจต่อผู้รับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ การให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ต่อเนื่อง ปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

4. แนวคิดจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

4.1 ความหมายการกลับมารักษาซ้ำ

หลังผ่าตัดนิ้วในโตมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น บั๊สสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินบั๊สสาวะ เป็นต้น การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admitted) มีความหมายดังนี้

การกลับเข้ามารักษาซ้ำ (Re-admitted) หมายถึง การกลับมาเจ็บป่วยด้วยโรคที่เคยป่วย (Scott, 1986:1227 อ้างในอ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550)

การกลับเข้ามารักษาซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม/อาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย (สำนักการพยาบาล, 2551)

การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจึงถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพ บ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ดีและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่าง

4.2 การประเมินจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยคิดเป็นร้อยละเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

สรุปได้ว่าการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล หมายถึง การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ในเรื่องภาวะปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

5. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรคนิ่วในไต

โรคนิ่วไต (kidney stone disease, nephrolithiasis) เป็นปัญหาสำคัญของนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้ทั่วโลก โรคนี้อมีผลต่อการทำงานของไต โดยภาวะอุดตันจากนิ่ว อาจทำให้ไตเสียหายทำงานได้ นิ่วไตพบได้ทุกช่วงอายุของคนทั่วไป ประมาณร้อยละ 1 ถึง 15 โดยขึ้นอยู่กับอายุ เพศ เชื้อชาติและภูมิประเทศ โดยโอกาสเกิดนิ่วมากที่สุดในช่วงอายุ 40 ถึง 60 ปี (บรรณกิจ โลงนาภิวัฒน์, 2558) ในประเทศตะวันตกพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 5-10 ขณะที่ในประเทศแถบเขตร้อนจะพบอุบัติการณ์สูงขึ้น เช่น ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบได้สูงสุดถึงร้อยละ 20 ส่วนในประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคนิ่วไตสูงมากในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบประมาณร้อยละ 10-16 โรคนิ่วยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและวัยแรงงาน (ชาญชัย บุญหล้า, ปิยะรัตน์ โทสุโขวงศ์, เกரிய ตั้งสง่า, 2550)

นิ่วในไต เกิดจากการตกผลึกของของเสียที่มีในน้ำปัสสาวะเกิดการตกตะกอน ซึ่งถ้าตะกอนเม็ดเล็กจะถูกขับออกทางไตได้ แต่ถ้าตะกอนเม็ดใหญ่จะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเกิดเป็นนิ่วได้ โดยที่มีสารก่อนิ่ว เช่น แคลเซียม ออกซาเลต ฟอสเฟตและกรดยูริกมาก และมีสารยับยั้งการก่อนิ่ว เช่น ซิเตรต แมกนีเซียม โปรตัสเซียม ต่ำ ซึ่งมีกระบวนการที่ทำให้เกิดนิ่ว ได้แก่ การตกผลึก การเพิ่มขนาดของผลึก และการรวมกลุ่มของผลึก (มณฑิรา ตันฑนุช, 2553)

5.1 องค์ประกอบของนิ่ว

องค์ประกอบและลักษณะนิ่วสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

5.1.1 นิ่วที่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบเป็นนิ่วที่พบได้บ่อยคือร้อยละ 70-80

นิ่วชนิดนี้ทึบแสง ซึ่งสามารถให้การวินิจฉัยได้โดยการเอกซเรย์ KUB ได้แก่

1) แคลเซียมออกซาเลต (*calcium oxalate calculi*) พบได้ร้อยละ 65-70 เป็นนิ่วที่พบบ่อยที่สุด เกิดในภาวะที่ปัสสาวะเป็นกรด ร่างกายได้ oxalate จากพวกผัก ผลไม้ และถั่ว

2) แคลเซียมฟอสเฟต (*calcium phosphate calculi*) พบนิ่วชนิดนี้ไม่บ่อย มักจะเกิดในผู้ที่ปัสสาวะเป็นด่าง

5.1.2 นิ่วที่ไม่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบ ได้แก่

1) นิ่วที่มี *Uric acid stones* พบได้ร้อยละ 3-15 นิ่วมีกรดยูริกเป็นส่วนประกอบสำคัญ มักจะเกิดในผู้ป่วยมีปัสสาวะเป็นกรดมาก มีปริมาณกรดยูริกมาก จำนวนน้ำปัสสาวะต่อวันมีปริมาณน้อย นิ่วชนิดนี้ไม่ทึบแสง จึงไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้โดยการเอกซเรย์ภาพถ่าย KUB (Kidney,Ureter,Bladder) ต้องอาศัยการตรวจอย่างอื่น อาหารที่มีกรดยูริกสูงได้แก่ เครื่องใน โปรตีนจากสัตว์

2) นิ่วที่มี *Cystine stones* เป็นส่วนประกอบพบได้ร้อยละ 1-2 เกิดจากการถ่ายทอดพันธุกรรมพบไม่บ่อย ผู้ป่วยมักจะเป็นนิ่วในอายุน้อยกว่าปกติ คืออายุช่วง 20-30 ปี

3) นิ่ว *Struvite stones* พบได้ร้อยละ 4-6 เป็นนิ่วที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง เช่น *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* มักมีขนาดใหญ่เต็มไต มีกิ่งเล็กๆหลายกิ่ง ทำให้มีลักษณะเหมือนเขากวาง หรือที่เรียกว่านิ่วเขากวาง นิ่วชนิดนี้โตเร็วและทำให้เกิดการทำลายเนื้อไตมาก

5.2 สาเหตุของการเกิดนิ่วไต

นิ่วเป็นสิ่งแปลกปลอมที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นสาเหตุสำคัญในการอุดตันและการติดเชื้อ สาเหตุของการเกิดนิ่วเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกัน แต่ยังไม่ทราบแน่นอน เพียงแต่คาดคะเนกันว่าปัจจัยชั่งน้ำ หรือสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดนิ่วได้แก่

5.2.1 ปัจจัยภายในร่างกาย อายุ เพศ และเชื้อชาติ เด็กชายอายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าในไต และผู้ใหญ่เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนมากกว่าเด็ก อายุมากขึ้นมีโอกาสเกิดนิ่วได้มากขึ้น ภาวะขาดน้ำเรื้อรัง (*chronic dehydration*) จากการที่ขาดน้ำหรือดื่มน้ำน้อยอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้เพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ และค่าความเป็นกรดด่าง (pH) ของปัสสาวะลดลงเป็นสาเหตุชักนำให้เกิดนิ่วขึ้นได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเสียน้ำไปทางอื่น เช่น การเสียเหงื่อ การขังของน้ำปัสสาวะ (*urinary stasis*) เกิดจากการถ่ายเทไม่สะดวกจากภาวะอุดกั้น การ

นอนอยู่กับที่นานๆ ความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูดซึมในทางเดินอาหารที่มากกว่าปกติพันธุกรรม

5.2 ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ภูมิประเทศ ภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม พบว่าอากาศร้อนเป็นปัจจัยอันหนึ่งเพราะจะทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ มีความเข้มข้นของปัสสาวะสูง ดื่มน้ำที่มีส่วนประกอบของแร่ธาตุบางอย่าง หรือน้ำที่มีความกระด้างจะส่งเสริมให้เกิดนิ่ว การรับประทานอาหารบางอย่างมากเกินไป ด้านโภชนาการพบว่า โปรตีนกับวิตามิน น่าจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการทำให้เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เพราะการขาดสารอาหาร โปรตีนทำให้ขาดสารยับยั้ง (inhibitor) ในปัสสาวะ ในทางตรงกันข้ามการรับประทานโปรตีนมาก ๆ อาจมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในไต เพราะทำให้เกิดกรดยูริกสูงและปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรด นิ่วที่เกิดการอุดตันขึ้นในแต่ละตำแหน่ง ทำให้เกิดการขัดของปัสสาวะเหนือตำแหน่งที่อุดตันทำให้มีแรงดันเพิ่มขึ้นเหนือไตและกรวยไต โดยกล้ามเนื้อไตและกล้ามเนื้อกรวยไตจะมีการบีบตัวแรงขึ้น เพื่อผลักดันน้ำปัสสาวะให้ผ่านลงมายังท่อไตได้ตามปกติ กล้ามเนื้อไตและกล้ามเนื้อกรวยไตจะโตและหนาขึ้น ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า ภาวะชดเชย (compensatory) ซึ่งไตยังคงทำงานได้ตามปกติ ถ้าการอุดตันนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข กล้ามเนื้อไตและกล้ามเนื้อกรวยไตจะอ่อนแรงบางลงและพองออก เริ่มจากผนังกรวยไต ยึดขยายบางลง พองออกและมีน้ำขังอยู่ และสิ้นสุดลงด้วยผนังของเนื้อไตถูกเบียดจนบางลงและพองออกเต็มไปด้วยน้ำ เรียกกระบวนการนี้ว่าภาวะชดเชยไม่ได้ (decompensatory) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เนื้อไตถูกเบียดทำให้บางลงมีเลือดมาเลี้ยง ไตน้อยลง เมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้น ไตเสียหายที่เกิดภาวะไตวาย ภาวะยูริเมีย (uremia) และเสียชีวิตในที่สุด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มีหลายประการ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติในปัสสาวะส่งผลให้สารยับยั้งการตกตะกอนของแคลเซียมและแมกนีเซียมลดลง และสารที่ทำให้เกิดนิ่วถูกขับออกมามากเกินไป เช่น แคลเซียม และออกซาเลต จึงทำให้ความเป็นกรดต่างเปลี่ยนแปลง และมีแนวโน้มที่จะเกิดการตกผลึก สุดท้ายทำให้เกิดนิ่ว นอกจากนั้นการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอาจเป็นอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากก้อนนิ่ว หรือเป็นสาเหตุแรกเริ่มที่ก่อให้เกิดนิ่วได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อโปรเตียส (proteus) ที่มีส่วนทำให้เกิดนิ่วชนิดแมกนีเซียมแอมโมเนียมฟอสเฟต (magnesium ammonium phosphate) หรือนิ่วเขาสัตว์

5.3 อาการและอาการแสดงของนิ่ว

มักพบในผู้ใหญ่ บริเวณไตเป็นตำแหน่งที่มักพบได้มากที่สุด นิ่วที่เกิดขึ้นนั้นหากยังมีขนาดเล็ก ประมาณ 4-5 มม. จะเคลื่อนที่ตามแรงบีบตัวไล่ปัสสาวะจากไตผ่านท่อไต และลงสู่กระเพาะปัสสาวะได้ ถ้านิ่วก้อนใหญ่หรือเป็นแบบชนิดกิ้ง (staghorn calculus) จะไม่มีการเคลื่อนที่มีรูปร่างคล้ายลักษณะของกรวยไต นิ่วชนิดนี้จะไม่เกิดการอุดตันในทันที ดังนั้นอาจไม่มีอาการเลย

ถ้าก้อนนิ่วโตขึ้นเรื่อย ๆ เต็มกรวยไตและขณะเดียวกันก้อนนี้วกรุดกับเส้นเลือดที่ไตและกรวยไตจนขาดเลือดเป็นแผลมีเลือดออกมากับน้ำปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด แต่ถ้ามีการอุดกั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากจนคั้น (colicky pain) ปวดที่สีข้างหรือด้านหลังและอาจปวดร้าวลงมาที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือหน้าขา การตรวจร่างกายมักจะกดเจ็บบริเวณไตข้างที่มีนิ่ว ในรายที่เป็นเรื้อรังมักมีไตบวมน้ำ (hydronephrosis) อาจคลำพบก้อนไตได้เมื่อการอุดกั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข เนื้อไตและเนื้อกรวยไตถูกกดจึงขาดเลือดเฉพาะที่ไตและกรวยไตจึงเกิดการอักเสบ มีไข้สูง หนาวสั่น ติดเชื้อได้ง่าย ปัสสาวะออกน้อย ไม่มีน้ำปัสสาวะ ท้องอืดแน่นอึดอัด คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหาร

5.4 การรักษาในไต

หลักการรักษานิ่วในทางเดินปัสสาวะ คือ การหาวิธีการกำจัดนิ่วออกด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดที่ปลอดภัย ทั้งนี้ขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของก้อนนิ่ว ซึ่งแบ่งการรักษาออกเป็น 2 วิธี ดังนี้ (รัชवाल วงศ์สารี, 2559)

5.4.1 การรักษาด้วยอายุรศาสตร์ นิ่วที่มีขนาดเล็กที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 1 เซนติเมตร นิ่วสามารถออกเองได้ การรักษาที่ดีที่สุดควรดื่มน้ำให้เพียงพอประมาณ 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน การให้ยาละลายนิ่วตามชนิดของนิ่ว เช่น การให้ยาในผู้ป่วยที่มีนิ่วแคลเซียม อาจจะได้รับยาประเภทไทอาไซด์ (Thiazide) เพื่อขับปัสสาวะและลดระดับแคลเซียมในปัสสาวะ ถ้าในกรณีที่เป็นนิ่วกรดยูริกสูง ต้องได้รับยาประเภทอัลโลพิวรินอล (Allopurinol) เพื่อปรับภาวะปัสสาวะให้เป็นด่างป้องกันการเกิดภาวะนิ่วยูริกได้

5.4.2 การรักษาทางด้านศัลยศาสตร์

การผ่าตัดมักเป็นวิธีแรกที่ใช้รักษาในรายที่มีนิ่วขนาดใหญ่ที่อุดตันทำให้ไตบวม และมีการอักเสบติดเชื้อร่วมด้วย การผ่าตัดมีหลายวิธี เช่น

1) *Pyelolithotomy* เป็นการผ่าตัดกรวยไตเอานิ่วในไตออก โดยผ่าเปิดบริเวณสีข้างเข้าไปที่กรวยไต (renal pelvis) มีข้อบ่งชี้หลักคือนิ่วที่กรวยไตที่ไม่สามารถรักษาโดยใช้วิธีการสลายนิ่วหรือการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องได้ นอกจากนี้ยังมีข้อบ่งชี้เรื่องของนิ่วที่กรวยไตที่มีความผิดปกติของกายวิภาคของไตร่วมด้วย ข้อดีของการผ่าตัดวิธีนี้จะสามารถหลีกเลี่ยงการทำลายเนื้อไตเพราะเนื่องจากสามารถเอานิ่วออกทางกรวยไตได้

2) *Nephrolithotomy (ANL)* เป็นการผ่าตัดเข้าไปที่ไต โดยเปิดเข้าทางสีข้างเข้าไปที่ไต ผ่าไตตามยาวเป็น 2 ซีก เท่ากันและสับนิ่วออก เป็นการผ่าตัดเปิดครั้งเดียวสามารถนำเอานิ่วออกได้หมดโดยที่ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยมากกว่าการรักษาโดยการสลายนิ่วหรือการผ่าตัดนิ่วโดยใช้กล้องส่องซึ่งจะต้องทำหลายครั้ง นอกจากนี้ข้อบ่งชี้อื่นยังมีเรื่องของไตที่มีความผิดปกติของกายวิภาคและในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามการรักษาด้วยการสลายนิ่วหรือเจาะนิ่ว

3) *Nephrectomy* เป็นการผ่าตัดไตในกรณีไตสูญเสียหน้าที่ เมื่อมีการอุดตันอยู่นานจนไตข้างนั้นใช้การไม่ได้แล้วอาจเป็นแบบตัดไตออกบางส่วน หรือตัดไตข้างหนึ่งออกทั้งหมด ซึ่งการรักษาไตไว้นั้นอาจไม่คุ้มค่ากับความยากลำบากและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การตัดไตออกจึงมีความเหมาะสมมากกว่า

4) *Percutaneous nephrolithotripsy (PCNL)* เป็นการผ่าตัดนิ่วโดยใช้กล้องส่อง การเจาะผ่านผิวหนังเข้าสู่ไตเปิดแผลเล็ก ๆ บริเวณสีข้างใส่ท่อเล็ก ๆ ที่ติดกล้องส่องผ่านเข้าไปเพื่อขบนิ่วให้แตก ใช้เมื่อนิ่วมีก้อนใหญ่ไม่สามารถสลายนิ่วได้หรือใช้ในผู้ป่วยที่มีนิ่ว cystine ขอบ่งชี้ในการรักษา คือ นิ่วในไตมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 เซนติเมตร นิ่วที่รักษาโดยวิธีสลายนิ่วไม่สำเร็จ นิ่วที่มีภาวะอุดตันร่วมด้วย ซึ่งสามารถแก้ไขภาวะอุดตันโดยวิธีส่องกล้องขณะทำการเอานิ่วออก (บรรณกิจ โลงนาภิวัฒน์, 2558) ภาวะแทรกซ้อนเกิดได้ เช่น มีแผลแต่ไม่ทำลายหน้าที่ไต มีเลือดออกหลังการรักษา มีไข้และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดภาวะน้ำเกิน ต้องระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาจมีผลภาวะบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น หน้าอก, ช่องท้อง

5) *Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)* เป็นการสลายนิ่ว โดยอาศัยพลังงานคลื่นเสียงความถี่สูงวิ่งผ่านน้ำ เล็งเข้าที่นิ่วคลื่นจะกระทบนิ่วแตกละเอียด และร่อนเศษนิ่วหลุดออกมาทางปัสสาวะ ใช้ในผู้ป่วยที่มีนิ่วในไตหรือท่อไตส่วนบน ขอบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีสลายนิ่วคือนิ่วที่มีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร อัตราความสำเร็จร้อยละ 70-90 ภาวะข้างเคียงหลังสลายนิ่ว อาจเกิดภาวะ Stonestreet มีผลทำให้เกิดภาวะอุดตันบริเวณท่อไต อาจทำให้ผู้ป่วยมีไข้และอาการปวดร่วมด้วย มีเลือดออกหลังการสลายนิ่ว ซึ่งแพทย์จะงดการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือยาในกลุ่ม NSAID อย่างน้อย 7 วันก่อนสลายนิ่ว อาจมีรอยฟกช้ำบริเวณที่ถูกคลื่นกระแทกบริเวณเอวหรือท้อง ภาวะบาดเจ็บต่อไตและอวัยวะข้างเคียง เช่น เกิดภาวะเลือดออกในไตหรือรอบไต ซึ่งรวมถึงภาวะบาดเจ็บต่อชายปอด ตับอ่อน และลำไส้ เป็นต้น (บรรณกิจ โลงนาภิวัฒน์, 2558) บางครั้งนิ่วแตกไม่หมดต้องกลับมาสลายนิ่ว

การรักษาโรคนิ่วในไต เป้าหมายสำคัญ คือการกำจัดก้อนนิ่วออกให้หมด ด้วยวิธีการต่างๆและการป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ โรคนิ่วในไตสามารถรักษาได้หลายวิธีซึ่งควรควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อลดการเกิดนิ่วซ้ำและมีสุขภาพที่ดี

5.5 หลักการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วไต

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วไต ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับรักษาจนกระทั่งจำหน่าย โดยมีกิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดดังนี้

5.5.1 *การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด* ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามานอนในโรงพยาบาล ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อต้องได้รับการ

ผ่าตัด ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน หรือได้รับการสอนบ้างแต่สอนไม่ครบถ้วน ผลของการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และหลังผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย ซึ่งการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดนี้พยาบาลจะต้องให้การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย ลดความไม่สุขสบายของร่างกาย ลดความเจ็บปวด ป้องกันภาวะเสี่ยงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

5.5.2 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก เลี่ยงต่อการอุดตันระบบทางเดินหายใจหรือการหายใจไม่พอเพียงเกิดภาวะลมปอดแฟบหรือภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และในระยะ 24 ชั่วโมงขึ้นไปผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจพบภาวะลมแฟบได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่กลับบ้านถ้าขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะซ้ำได้ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ไว้ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ตลอดจนคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้โดยเร็ว

พยาบาลควรมีหลักการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนี้ (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559)

1) การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ามารับการรักษาด้วยวิธีต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและรักษาตามแพทย์นัด

2) อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ขั้นตอนการเตรียมทำผ่าตัด โดยทั่วไปและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสม

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการระบายปัสสาวะจากทางสายต่างๆที่เหมาะสม โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ เช่น การมีสายยางระบายน้ำปัสสาวะจากกรวยไต จากกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น และป้องกันการอุดตันจากการระบายสายยางเหล่านี้ด้วย

4) ดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด โดยการสังเกตบาดแผล ท่อระบายสายสวนปัสสาวะที่คาไว้ บันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะเพื่อประเมินอาการบ่งชี้ถึงอาการแสดงของภาวะตกเลือด

5) บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและที่ขับออกจากร่างกายในแต่ละเวรและแต่ละวันและบันทึกลักษณะของน้ำปัสสาวะที่มองเห็น ได้ชัดเจน เช่น ปัสสาวะขุ่นมีหนอง มีตะกอน มีเลือดปน เป็นต้น

6) การดูแลเกี่ยวกับบาดแผลเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ โดยเฉพาะบาดแผลที่มีเลือดและน้ำปัสสาวะซึมออกมาอยู่ตลอดเวลา จะต้องหมั่นทำความสะอาดแผลอยู่เสมอ ทั้งนี้ควรปรึกษาและทำความเข้าใจกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมรักษาอย่างต่อเนื่อง

7) การลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และอาการปวดจากการมีปัสสาวะค้างค้าง ควรหาสาเหตุและแก้ไข ควรรายงานแพทย์ถ้ามีปัสสาวะออกเป็นเลือดมากและมีลักษณะลิ่มเลือดอุดตันในทางเดินปัสสาวะหรือสายยางระบายปัสสาวะ

8) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว โดยเฉพาะการฝึกไอและหายใจเข้าออกลึกๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะแผลผ่าตัดบริเวณซี่ข้างซึ่งจะใกล้กับตำแหน่งของกระบังลม อาจทำให้ประสิทธิภาพในการหายใจลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ปอดบวม ได้ง่าย

9) กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 3,000 ซีซีต่อวัน ถ้าไม่มีข้อจำกัดเพื่อให้พลาสมาในโกลเมอรูลัสที่จะถูกกรองออกเป็นน้ำปัสสาวะเจือจางลง ไตสามารถกรองสารต่างๆ ได้ง่ายขึ้นและเป็นการเพิ่มปริมาณน้ำปัสสาวะเพื่อชะล้างเศษเนื้อที่ตกค้างออกมา

หลักการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้วันในไตเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะการกลับเป็นนิ่วซ้ำ

โรคนี้ในทางเดินปัสสาวะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันโรค คือการเฝ้าระวังและควบคุมโรคนี้แต่หากไม่มีการกระทำให้เห็นเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยอาจมีโอกาสเกิดเป็นซ้ำได้อีก พยาบาลจึงควรได้ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำซ้ำดังนี้

1. บอกให้ทราบถึงโอกาสที่เกิดโรคนี้ซ้ำได้อีก ต้องดื่มน้ำให้เพียงพอทุกวัน ดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน ดื่มกระจายตลอดวันจะช่วยลดภาวะอึดตัวของสารก่อนนี้ (สุพจน์ รัชชานนท์; ปิยะรัตน์ โดสุโขวงศ์, 2558) เพื่อให้มีปัสสาวะออกมามากๆ ป้องกันระดับของสารก่อนนี้ในปัสสาวะสูงเกินไปหรือถ้าเป็นก้อนเล็กๆก็จะหลุดออกมาได้

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซึ่งเกิดจากก้อนนี้อุดกั้นเพื่อรีบมารับการรักษา เช่น ปวดท้องหรือปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด ปัสสาวะมีเลือดปน มีไข้สูง

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของอาหารและแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรบริโภครอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสมจะช่วยลดสารก่อและเพิ่มสาร

ยับยั้งนี้ว คือ คาร์โบไฮเดรต:ไขมัน:โปรตีน ร้อยละ 45-60:15-30:10-20 ตามลำดับ (สุพจน์ รัชชานนท์, ปิยะรัตน์ โดสุโขวงศ์, 2558) การควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบด้วย

1. ลดอาหารโปรตีน พบว่าประชากรที่รับประทานอาหารที่มีโปรตีนมาก มีโอกาสเป็นนิ่วมากขึ้น โดยเกิดจากกลไกที่มีการขับ calcium, uric acid และ oxalate ในน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น
2. ลดอาหารประเภท sodium สูง เนื่องจากอาหารที่มีโซเดียมสูง มีผลทำให้เกิดการตกตะกอนเกลือแคลเซียมในน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น การลดอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูงมีผลให้การเกิดนิ่วลดลงร้อยละ 50
3. ลดอาหารที่มี oxalate สูง ร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 15 ของ oxalate ในน้ำปัสสาวะมาจากอาหารที่รับประทาน การลดอาหารที่มี oxalate สูงอาจมีผลให้ oxalate ในน้ำปัสสาวะลดลง
4. ลดภาวะโรคอ้วนและภาวะ metabolic syndrome ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีค่า BMI สูงจะมีโอกาสเกิดนิ่วในระบบปัสสาวะเพิ่มขึ้น โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ป่วย metabolic syndrome มีผลให้น้ำปัสสาวะมีค่า pH เป็นกรดซึ่งมีผลให้เกิดนิ่ว Uric acid เพิ่มขึ้น (บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์, 2558)
5. แนะนำถึงวิธีการใช้ยาบางประเภท เพื่อขับปัสสาวะและลดระดับสารก่อนิ่วในปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วยที่มีนิ่วแคลเซียม อาจจะได้รับยาประเภทไทอาไซด์ (Thiazide) เพื่อขับปัสสาวะและลดระดับแคลเซียมในปัสสาวะถ้ามีกรดยูริกสูง ต้องได้รับยาประเภทอัลโลพิวรินอล (allopurinol) และยาที่ทำให้ปัสสาวะเป็นด่าง ถ้าเคยเป็นนิ่วเขากวางและถ้ามีการอักเสบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา
6. แนะนำผู้ป่วยให้มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาทีทุกวัน เช่น การเดิน โยคะ ชี่กง เพื่อป้องกันการตกตะกอนจับตัวเป็นก้อนนิ่ว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องนอนกับเตียงนาน ๆ ต้องพยายามเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ
7. การผ่อนคลายความเครียด ประมาณวันละ 30 นาที ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง ใจๆ ทางช่องท้องช่วยควบคุมความดันโลหิต ลดสารก่อนิ่ว และการเสื่อมของไต
8. เมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำผู้ป่วยไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนัก หลีกเลี่ยงการเดินทางไกล นั่งรถกระเทียมหรือขับรถจักรยานยนต์ อย่างน้อย 6 สัปดาห์ ภายหลังจากการผ่าตัด
9. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น อาการอ่อนเพลีย มีไข้สูง ปวดบริเวณแผลผ่าตัด แผลเป็นหนองหรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด น้ำปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่นหรือเป็นสีแดง และน้ำปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น
10. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อตรวจสุขภาพและแผลผ่าตัด

11. การจัดการสิ่งแวดล้อมควรจัดพื้นที่บ้านเรือนให้สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้ถูกสุขอนามัย ป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำและห้ามแกะเกาแผล

12. ดื่มน้ำผลไม้อย่างน้อย 2 ชนิดต่อวัน เช่น น้ำมะนาวเข้มข้น น้ำส้ม จะช่วยเพิ่มสารยับยั้งการเกิดนิ่ว

13. บริโภคอาหารจำพวกผัก ธัญพืช และผลไม้ อุดมด้วยวิตามินซี อาหารและแร่ธาตุที่ช่วยยับยั้งการเกิดนิ่ว

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยจำนวนมากศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่าย แต่มีงานวิจัยไม่มากนัก พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคนิ่วในไต ดังนี้

จงจิตร ทองเครือ (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตในโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตในโรงพยาบาลขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แผนการดูแล แบบบันทึกการประเมินผลลัพธ์ และคู่มือความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคนิ่วในไต ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ การเลือกกลุ่มโรคที่จะสร้างแผนการดูแล การประชุมทีม ผลการศึกษาพบว่า ได้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Anatomic Nephrolithotomy ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพ การบำบัดรักษา ปฏิบัติการพยาบาล การให้ยา การให้อาหาร กิจกรรมการเคลื่อนไหว การให้สุขศึกษาการวางแผนจำหน่ายและแบบประเมินผลลัพธ์ในแต่ละวัน

วไลลักษณ์ คานูชิต (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตของโรงพยาบาลเลย ซึ่งเป็นการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลเลยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนิ่วในไตและญาติจำนวน 10 คน พยาบาลจำนวน 13 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 5 คน ขั้นตอนการดำเนินการศึกษามี 4 ขั้นตอนคือ 1. การประเมินและวินิจฉัยปัญหา 2. การวางแผน 3. การลงมือปฏิบัติ 4. การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องโรค การรักษา และการดูแลตนเอง ส่วนพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคหลายประการเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต เช่น ไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่าย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่

เพียงพอ เนื่องจากภาระงานมาก มีการทำงานซ้ำซ้อนและเจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจในการวางแผนจำหน่าย หลังจากได้มีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลละ ทิมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผลของการดำเนินงานพบว่าได้มีการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย แผนผังการทำงานเป็นทีม แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไต เอกสารให้ คำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตและใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จากการประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคนิ้ว การรักษา และการปฏิบัติตัว คิด เป็นร้อยละ 90-100 และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนความคิดเห็นต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าเห็นด้วยในระดับมาก ($X=23.00$, $SD=1.414$) นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 10 วันหลังหารจำหน่าย รวมทั้งพบว่าการรักษาพยาบาล ลดลง ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไตมีประโยชน์สำหรับ ผู้ป่วยเพราะว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังทำให้ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่ดีขึ้น

ศุกัญญา พลอาทิตย์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการศึกษาอิสระ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตรายใหม่ จำนวน 10 คนและพยาบาล จำนวน 10 คน มีขั้นตอนการพัฒนา 3 ขั้นตอนคือ 1. ขั้นเตรียมการ 2. ขั้นดำเนินการ 3. ขั้นประเมินผล ผลการศึกษามี ดังนี้ ได้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต โดยกำหนดกิจกรรมการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D จัดทำคู่มือความรู้เรื่องโรคนิ้ว ในไตและการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยและมีความรู้หลังการวางแผนจำหน่ายเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความพึง พอใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 จัดทำแผนการสอนหลังผ่าตัดนิ้วในไต เรื่องความรู้โรคนิ้วใน ไตและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับ แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต และการนำคู่มือความรู้เรื่อง โรคนิ้วในไต และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วใน ไตสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น พร้อมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจที่เข้ารับบริการใน

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

เสาวนีย์ โสบุญ (2554) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดนิ้วไตแบบเปิด ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดนิ้วไตแบบเปิดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคนิ้วไตที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 74 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 37 คนและกลุ่มทดลอง 37 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดนิ้วไตแบบเปิด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดนิ้วไตแบบเปิดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ว่าระบบการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ชี้นำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมต่อไป

Doan (2014) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเวียดนามกลับการเกิดนิ้วในไตซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตโดยการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารกับการเกิดนิ้วในไตซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตพบว่า การได้รับข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การประกอบอาหารและประโยชน์ของอาหารในพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเสนอแนะควรมีการวางแผนจำหน่ายสนับสนุนให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ให้คำปรึกษาเรื่องอาหาร การประกอบอาหาร ประโยชน์ของอาหารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Rokaia F. Mohammed (2015) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ทำสลายนิ่วต่อการหมดไปของนิ่ว โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 56 ราย กลุ่มทดลอง 56 ราย พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มในการหลุดของนิ่ว ซึ่งได้เสนอแนะควรมีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องการป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำให้เป็นระบบที่ชัดเจนมีการวัดความรู้และติดตามการเกิดนิ่วซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ดังนี้

Naylor & McCauley (1999) ได้ทำการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมต่อบ้านในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 202 รายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปซึ่งเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคหัวใจวายกล้ามเนื้อหัวใจตายและได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลเฉพาะทางเป็นเวลา 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับการรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายโดยเน้นความร่วมมือ การประสานงานและการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลเฉพาะทาง

สุวรรณ นาควิธราษฎร์ (2546) ได้ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชนการดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นศึกษาค้นคว้า 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ 3) ขั้นทดสอบรูปแบบ 4) ขั้นปรับปรุงรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดปกติที่เข้ารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลพนัสนิคมจังหวัดชลบุรีจำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ 1) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดปกติ 2) แบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของมารดาหลังคลอดปกติ 3) แบบบันทึกการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของมารดาและทารกหลังคลอดปกติ ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ย

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มารดาหลังคลอดปกติได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล น้อยกว่าของมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ

ณัฐจิรา แซ่เต้ (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติและเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล

โสธรา ชุมนุ้ย, อนัญญา เข็มวัง, และธนรัตน์ ไชยโสภณ. (2552) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานและเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายด้านความรู้การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ระยะเวลาอนโรพยาบาล ค่าใช้จ่าย การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับนอนโรงพยาบาล ผลการศึกษพบว่าได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายและประเมินผลขั้นตอนที่ 4 การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนความคิดเห็นต่อบริการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาอนโรพยาบาล 3.58 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 5,783 บาทไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

วิศิธา ศักดาจิระเจริญ (2553) ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์และทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กันทิมา ขาวเหลือง (2554) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมวิจัย 25 คนประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 9 คน มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 16 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความรู้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก ส่วนความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดีมาก

วารภรณ์ เขม โชติกร,สุกัญญา ศรีสง่า,และสุนทรีย์ ศิริพรอุดมศิลป์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอและผู้ดูแลจำนวน 33 คู่ 2) ทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและโภชนาการ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล สมุดภาพเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ การให้อาหารทางสายยาง หุ่นโมเดลเจาะคอ แบบบันทึกการกลับมาบริการรักษาซ้ำ ผลการทดลองพบว่าได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1)ทีมสุขภาพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและโภชนาการ 2) กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้รับบริการ 3)มีสื่อ คือสมุดภาพ หุ่นโมเดลเจาะคอ 2. กระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบไปด้วย 3 ระยะคือระยะที่1การพัฒนาความสามารถโดยการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้ประกอบสมุดภาพ หุ่น โมเดลเจาะคอ ระยะที่ 2 พัฒนาทักษะโดยการสาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติทุกวันจนจำหน่าย ระยะที่ 3 มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยมีระบบการส่งต่อ 3. ผลลัพธ์ขณะอยู่

โรงพยาบาลผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและหรือให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 แต่เมื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์พบว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเจาะคอได้ ถูกต้องร้อยละ 92.9 และให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องร้อยละ 90 อัตราการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 3.0 โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีอัตราการ กลับมาได้รับการรักษาซ้ำน้อยกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

พลสุข จันทร โครต (2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะ ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและศึกษาผลการพัฒนาต่อความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำนวน 20 คน ผู้ดูแลจำนวน 20 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพเดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 2) พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา วิชาชีพ 3) ประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 4) ประเมินผล ผลการวิจัย พบว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บศีรษะ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภายหลังติดตาม 30 วัน พบว่ามีค่าคะแนนความสามารถเพิ่มสูงกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 98.9) และไม่พบการกลับมาอนซ้ำภายใน 28 วัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการ กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถ พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม, นงลักษณ์ ว่องวิญญพงศ์, และสุจิต ไตรประคอง. (2556) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าๆ กัน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัยได้แก่ โปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันซึ่งประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองสำหรับ ผู้ป่วยและคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-

T-H-O-D ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมจิตต์ อุทยานสุทธิ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลตำรวจและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด มีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงคือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหาและไอซียูกุมารจำนวน 10 คน มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด 10 คน ทารกเกิดก่อนกำหนด 13 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) ผลการเปรียบเทียบความรู้พยาบาลก่อนและหลังอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 3) ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบอยู่ในระดับมาก สิ่งที่มารดาได้รับการสอนและฝึกทักษะมากที่สุดคือการให้นมมารดาและการดูแลบุตรทั่วไป 4) ข้อมูลเชิงคุณภาพขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาสามารถให้นมมารดา นวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ได้ทุกคนเมื่อจำหน่ายกลับบ้านมารดาให้นมมารดาต่อเนื่องทุกคน นวดสัมผัสทารกต่อ 3 คน ไม่มีมารดาทำแกงการูแคร์ต่อ ด้านทารกไม่มีกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันทารกมาตรวจตามนัดทุกราย ไม่มีทารกเป็นโรคจอตาคิดปกติในทารกคลอดก่อนกำหนด(ROP) ตรวจการได้ยินไม่ผ่าน 2 คน

เรวดี ศรีสุข (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและสภาวะสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและสภาวะสุขภาพแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ก่อนให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มทดลองและให้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง และคะแนนภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ (2558) ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น ชนิดศึกษา 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสลภูมิจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือนมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่ต่ำกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ามีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยมุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะประเมินผลของการวางแผนจำหน่ายในด้านความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจของผู้ป่วย ระยะเวลาอนในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงสนใจที่จะพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตโดยผสมผสานแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และ กิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D มาใช้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่มีคุณภาพ มีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดนิ้วในไตซ้ำผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในโตแบบเปิด และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในโตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 14 คน
2. ผู้ป่วยโรคนิ้วในโตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดและเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวนประมาณ 129 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 5 ปี ขึ้นไป
จำนวน 10 คน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนด จำนวน 1 ครั้ง

2. เป็นผู้ป่วยโรคนิ้วในโตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 62 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 20-70 ปี
- 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคนิวไนไตจากแพทย์และเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดนิวไนไตแบบเปิด
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมจนครบระยะศึกษา

การกำหนดขนาดตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ G*Power สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรจำนวน 2 กลุ่ม โดยให้มีค่าขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ .80 และค่าอำนาจในการทดสอบทางสถิติ .90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน บวกกับค่าความคลาดเคลื่อนจากโอกาสที่ผู้ป่วยจะลาออกกลางคันร้อยละ 10 จำนวน 6 คน จะได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 31 คน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 62 คนที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงและได้รับการจำแนกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 31 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนไตแบบเปิดตามปกติ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนไตแบบเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศและอายุโดยการจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

2.1.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบสืบสาวะ จำนวน 8 คำถาม สอบถามเกี่ยวกับสภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายและปัญหาของผู้ป่วย แล้วนำไปสร้างเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนไต

2.1.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งกำหนดแผนการสอนตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ซึ่งมีรายละเอียดของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายประกอบไปด้วย

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ระยะแรกเริ่ม ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

1. ประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจและความต้องการของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย
2. กำหนดข้อวินิจฉัยของผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย
3. กำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

D=Disease ความสนใจในการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ การมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดนิ้วและการรักษาพยาบาล

M=Medication การได้รับทราบถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามแพทย์สั่ง ข้อควรระวังในการใช้ยา และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E=Environment & Economic การได้รับทราบเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดมีความเป็นระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วย เพื่อสุขอนามัยที่ดี การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T=Treatment ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลให้เข้าใจเป้าหมายการรักษา มีความรู้ในการปฏิบัติตัวตามการรักษา เช่น การทำแผล การตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน งดการทำงานหนักในช่วง 2 เดือนแรก รวมทั้งมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเองและสามารถดูแลตนเองได้

H=Health การได้รับความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมรวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงความเครียดพักผ่อนให้เพียงพอ และการควบคุมน้ำหนัก

O=Outpatient referral การได้รับข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

D=Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มน้ำในปริมาณมากกว่า 8 แก้วต่อวัน

4. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ แผนการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นรายบุคคล โดยใช้คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิวไนไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

ครั้งที่ 2 วันที่ 2-4 ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิวไนไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

ครั้งที่ 3 วันที่ 4-5 ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

ทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดนิวไนไตซ้ำได้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายโดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ติดตามภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยวิธีโทรศัพท์และติดตามการมาตรวจตามนัด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิคำรักษาพยาบาล น้ำหนักและส่วนสูง

2.2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยนิวไนไตที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยครอบคลุมตามกรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D เป็นคำถามที่ครอบคลุมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคนิวไนไต การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติและพฤติกรรมเกี่ยวกับ การรับประทานยา การจัดการสิ่งแวดล้อม/เศรษฐกิจ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลภาวะสุขภาพ การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและน้ำ ประกอบด้วยข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งหมด 25 ข้อ แบบคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และข้อ

คำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นประจำ หรือ 7 วันต่อสัปดาห์ |
| 4 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้บ่อยครั้ง หรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์ |
| 3 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง หรือ 2 วันต่อสัปดาห์ |
| 2 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง หรือ 1 วันต่อสัปดาห์ |
| 1 | หมายถึง | ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติเลย |

โดยข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนมีการกำหนดเกณฑ์ ในการแปลผล มีดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ

2.2.3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 6 ด้าน 15 ข้อ โดยคำถามครอบคลุมในเรื่องความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของบริการ ทัศนคติ ความสนใจที่ได้รับจากการบริการของผู้รับบริการ คุณภาพการบริการ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------|
| 5 | หมายถึง | พึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | พึงพอใจมาก |
| 3 | หมายถึง | พึงพอใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | พึงพอใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | พึงพอใจน้อยที่สุด |

กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ในการแปลผล มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

2.2.4 แบบบันทึกการกลับเข้มารักษำในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบันทึกสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยวิธีโทรศัพท์ และติดตามการมาตรวจตามนัด

2.3. การตรวจสอบคุณภาพของของเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1) รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งกำหนดแผนการสอนตั้งแต่แรกรับ ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมระบบปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมากกว่า 30 ปี 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ทางด้าน การพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางด้านศัลยกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ง่ายและเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมระบบปัสสาวะ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะมากกว่า 30 ปี 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ทางด้าน การพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางด้านศัลยกรรม 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแต่ละฉบับ ได้นำข้อคำถามที่มีค่าความตรงตามเนื้อหาต่ำกว่า 0.8 มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อกำหนดหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแล

ตนเอง และ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งฉบับ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และ 0.89 ตามลำดับ

2.3.2 การทดสอบหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มารักษาในเวินไต่ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.75 และ 0.82 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมราชและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำบันทึกขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงนำไปเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้าโดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงขอให้นามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.3 จัดการประชุมสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเน้นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะบรรยากาศที่เป็นอิสระในการถามตอบอย่างเป็นธรรมชาติแบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นกันเองของผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วนำมาบูรณาการสร้างรูปแบบ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ประมาณ 60-90 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนเมษายน 2561

3.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเข้ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2561 จำนวน 31 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วไตเมื่อวันที่จำหน่ายก่อนกลับบ้าน โดยขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด จะได้รับกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่

3.5 ดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไตที่ทำผ่าตัดนิ้วไตที่พัฒนาขึ้น ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2561 จำนวน 31 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วไตเมื่อวันที่จำหน่ายก่อนกลับบ้าน

3.6 เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล 28 วัน โดยวิธีโทรศัพท์และติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยนี้ว่าได้ได้รับการผ่าตัดนี้ว่าได้โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ได้ในแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติที่สำหรับการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t -test)

4.3 วิเคราะห์จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยคิดเป็นร้อยละ

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกับมนุษย์ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรมดังนี้

5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์เพื่อขอความเห็นชอบ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5.2 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และทำบันทึก เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5.3 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเข้าชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์การวิจัย ความเสี่ยงในการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงขอให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการสัมภาษณ์และตอบคำถามได้

5.4 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา โดยผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้ไว้ในสถานที่ปิดมิดชิดที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เท่านั้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ยกเว้นจะใช้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2561 รวมระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

ตอนที่ 3 การประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกอย่างเจาะจง โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 37-52 ปี มีอายุเฉลี่ย 42.5 ปี (SD=4.45) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 15-31 ปี ค่าเฉลี่ย 20.20 ปี (SD=4.44) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะระหว่าง 9-31 ปี ค่าเฉลี่ย 16.6 ปี (SD = 6.67) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ	42.50	4.45	37	52
ประสบการณ์การทำงาน	20.20	4.44	15	31
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในไต	16.6	6.67	9	31

1.2 กลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มเปรียบเทียบ 31 รายและกลุ่มทดลอง 31 ราย พบว่าเป็นเพศชายมากที่สุดทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 80.6 และ 74.2 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 45.2 และ 38.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 100 และ 96.8 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 93.5 และ 90.3 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกร เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 87.1) สิทธิการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 96.8 และ 90.4 ตามลำดับ) และดัชนีมวลกายทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 77.4 และ 67.7 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (n=62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	25	80.6	23	74.2
หญิง	6	19.4	8	25.8
รวม	31	100	31	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
30-40	3	9.7	3	9.7
41-50	6	19.4	7	22.6
51-60	14	45.2	12	38.7
มากกว่า 60	8	25.8	9	29.0
รวม	31	100	31	100
สถานภาพสมรส				
สมรส	31	100	30	96.8
หม้าย			1	3.2
รวม	31	100	31	100
ศาสนา				
พุทธ	31	100	31	100
ระดับการศึกษา สูงสุด				
ประถมศึกษา	29	93.5	28	90.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.5	2	6.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	1	3.2
รวม	31	100	31	100
อาชีพ				
เกษตรกร	27	87.1	27	87.1
รับจ้าง	2	6.5	1	3.2
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.2	2	6.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.2	1	3.2
รวม	31	100	31	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		กลุ่มทดลอง (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ข้าราชการ	0	0	1	3.2
บัตรประกันสังคม	1	3.2	1	3.2
บัตรประกันสุขภาพ	30	96.8	28	90.4
รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	3.2
รวม	31	100	31	100
ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)				
น้อยกว่า 24.9	25	80.6	25	80.7
25-29.9	3	9.7	5	16.1
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	3	9.7	1	3.2
รวม	31	100	31	100

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2561 ใช้เวลาการประมาณ 60-90 นาที จากการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนา สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลในการรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ในการป้องกันการเกิดนิ้วซ้ำ

2.1.2 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การหายขาดจากโรค

2.1.3 พยาบาลวิชาชีพยังขาดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในทิศทางเดียวกัน

ไม่มีระบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ไม่มีแผนการสอน แนะนำที่ชัดเจน ไม่มีระบบการติดตามประเมินผลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างชัดเจน

2.1.4 พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการวางแผนการจำหน่ายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ

ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการผ่าตัดฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดเป็นนิ่วซ้ำ

2.1.5 พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการวางแผนการจำหน่ายควรได้รับความร่วมมือ

จากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องปลอดภัย และเหมาะสม

สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า การวางแผนจำหน่ายยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนี้ไว้ในไตร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคนี้ในไตร ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำในวันก่อนผ่าตัดและในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด ส่งผลทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสเกิดโรคนี้ในไตรซ้ำต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความเห็นถึงแนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตรแบบเปิดควรมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สภาพการณ์ปัญหาและแนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ	แนวทางพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน -มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายแต่ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน -ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน -ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว -ไม่มีการประเมินผล -ขาดการมีส่วนร่วมบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> -มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน -มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย ที่มีเนื้อหาในการสอนให้ความรู้ที่ครอบคลุมครบถ้วน -มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน -การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว -มีการประเมินผล -พยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงานในทีมการมีส่วนร่วมบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่า ควรมีรูปแบบที่ชัดเจนมีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ป้องกันการเกิดนิ้วในไตซ้ำ

2.2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาให้ความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้งาน

2.3 ระยะเวลาทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

2.3.1 เมื่อได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วย 5 คน เริ่ม

ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีการให้ข้อมูล การสอน ให้ความรู้เริ่มจากขบวนการประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่าย การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และการติดตามและประเมินผล ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ในการสอนและการให้ข้อมูล

ดังนั้นแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) เพื่อใช้ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ โดยรวบรวมจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. การกำหนดแผนจำหน่าย นำผลที่ได้จากการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์มาใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแผนการสอนตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
4. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พยาบาลดำเนินการตามแผนการจำหน่าย ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นขั้นที่เน้นการสอนให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีแผนพับความรู้โรคนี้ในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานการดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น
5. การประเมินผลการพยาบาล ติดตามประเมินผลทุกวัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ถ้าส่วนใดขาดพยาบาลจะทำการสอนจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน

2.3.2 ประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต

ดังนั้นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการ โดยมีกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่แรกรับ ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนี้ในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

ตอนที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.60$, $SD=.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และด้านการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต และด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับน้อย

ส่วนกลุ่มทดลองพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.42$, $SD=.06$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไตและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมในการดูแลตนเองรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=31)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			t	p-value
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ		
1.ด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต	4.37	.25	มาก	1.90	.23	น้อย	40.08	<.001*
2.ด้านการรับประทานยา	4.88	.18	มากที่สุด	3.41	.26	ปานกลาง	25.78	<.001*
3.ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ	4.69	.27	มากที่สุด	3.64	.41	มาก	11.72	<.001*
4.ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	4.93	.21	มากที่สุด	3.33	.39	ปานกลาง	19.77	<.001*
5.ด้านการดูแลภาวะสุขภาพ	4.21	.30	มาก	2.71	.22	ปานกลาง	22.36	<.001*

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=31)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)			t	p-value
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ		
6.ด้านการมาตรวจตามนัด	4.90	.20	มากที่สุด	3.69	.24	มาก	21.13	<.001*
7.ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	4.59	.19	มากที่สุด	1.95	.21	น้อย	51.54	<.001*
โดยรวม	4.42	.06	มาก	2.60	.10	ปานกลาง	81.23	<.001*

$p < .001^*$

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่า ข้อมูลของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย		t	p-value
		\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	31	4.42	.06	81.23	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	2.60	.10		

$p < .001^*$

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, $SD = .17$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนกลุ่มทดลองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นโดยรวม ($\bar{x} = 4.79$, $SD = .11$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ดังตาราง ที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจรายด้านระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=31)		ระดับ	t	p-value	
	\bar{x}	SD	SD	ระดับ				
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	4.54	.29	มากที่สุด	3.43	.40	ปานกลาง	12.35	<.001*
2.ด้านการประสานงาน	4.77	.42	มากที่สุด	3.41	.50	ปานกลาง	11.47	<.001*
3.ด้านอรรถาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ	4.70	.30	มากที่สุด	3.49	.29	ปานกลาง	15.84	<.001*
4.ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ	4.84	.14	มากที่สุด	3.49	.31	ปานกลาง	21.53	<.001*
5.ด้านคุณภาพของการบริการ	4.88	.21	มากที่สุด	3.80	.30	มาก	16.09	<.001*
6.ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.95	.19	มากที่สุด	3.91	.22	มาก	19.07	<.001*
โดยรวม	4.79	.11	มากที่สุด	3.58	.17	มาก	31.76	<.001*

$p < .001^*$

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Independent t-test โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่า ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความพึงพอใจของผู้ป่วย		t	p-value
		\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง	31	4.79	.11	31.76	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	31	3.58	.17		

$p < .001^*$

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต พบว่าจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในกลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย (รายละหนึ่งครั้งหลังผ่าตัด ตามข้อมูล 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.90 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มเปรียบเทียบ) โดยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจำนวน 2 ราย เป็นโรคปัสสาวะเป็นเลือดจำนวน 1 ราย และเป็นโรคแผลติดเชื้อจำนวน 1 ราย ดังตารางที่ 4.8

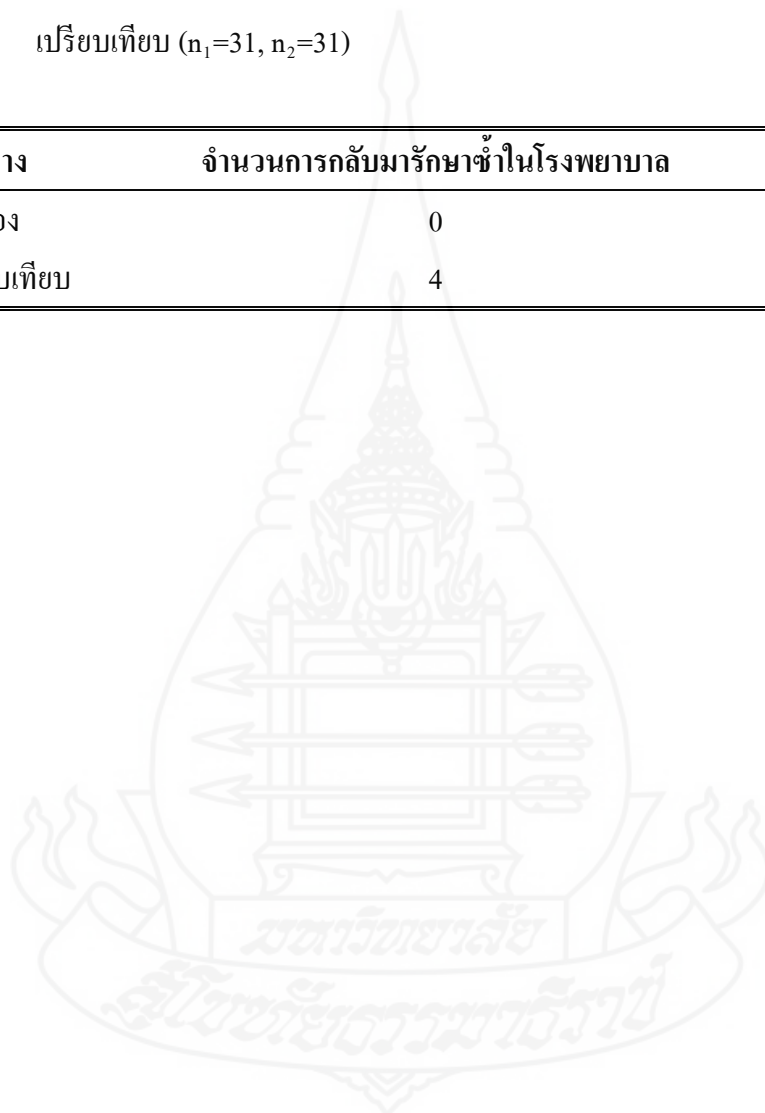
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31$ $n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล		รวม
	ไม่กลับมารักษาซ้ำ	กลับมารักษาซ้ำ	
กลุ่มทดลอง	31	0	31
กลุ่มเปรียบเทียบ	27	4	31
รวม	58	4	62

ผู้วิจัยวิเคราะห์การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลแตกต่างกันโดยกลุ่มเปรียบเทียบมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 12.90 ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n_1=31, n_2=31$)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง	0	0
กลุ่มเปรียบเทียบ	4	12.9



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดหลังทดลองทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด และประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2561 เดือนกันยายน พ.ศ.2561 รวมระยะเวลา 6 เดือน สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.1.2 เพื่อประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

1.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

1.2.3 จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 14 คน

2) ผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดและเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวนประมาณ 129 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน

(2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่มในวันเวลาที่กำหนด จำนวน 1 ครั้ง

2) เป็นผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 62 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

(1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

(2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนิ่วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยครอบคลุมตามกรอบแนวคิด D-M-E-T-H-O-D และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday&Andersen,

1975) โดยแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และ 0.89 ตามลำดับและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.75 และ 0.82 ตามลำดับ

1.3.3 การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากขอความเห็นชอบในโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด นิ้วในไตเมื่อวันจำหน่ายก่อนกลับบ้านเมื่อครบจำนวน 31 คนแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มใช้รูปแบบแล้ว ดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิ้วในไตที่ทำผ่าตัดนิ้วในไตที่พัฒนาขึ้น และขอความร่วมมือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการตอบแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วในไตเมื่อ วันจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยนิ้วในไตที่ทำ ผ่าตัดนิ้วในไตโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตนเอง และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น โดยก่อน วิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov test พบว่าแบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมตนเอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีการกระจายแบบ โค้งปกติจึงทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test
- 3) จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยคิดเป็นร้อยละ

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

- 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ปัสสาวะ จำนวน 10 คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ปัสสาวะเพื่อเข้าร่วมสนทนาในระยะสำรวจและสังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

และครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุสูงสุด 52 ปี ต่ำสุด 31 ปี ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ เฉลี่ย 16.6 ปี

2) *กลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ* กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 31 รายและกลุ่มทดลอง 31 ราย จำแนกตามเพศ กลุ่มเปรียบเทียบมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตเพศชาย 25 ราย (ร้อยละ80.6) เพศหญิง 6 ราย (ร้อยละ19.4) ส่วนกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตเพศชาย 23 ราย (ร้อยละ74.2) เพศหญิง 8ราย (ร้อยละ25.8) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 45.2 และ 38.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 100 และ 96.8 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ100) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ 93.5 และ 90.3 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกรเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม (ร้อยละ87.1) สิทธิการรักษาพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 96. 8 และ 90.4 ตามลำดับ) และดัชนีมวลกายทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ77.4 และ 67.7 ตามลำดับ)

1.4.2 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิด ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวและพยาบาล

วิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2561 ใช้เวลาการประมาณ 60-90 นาที จากการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าผู้เข้าร่วมสนทนา สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่มพบว่า การวางแผนจำหน่ายยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนี้ในไตร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคนี้ในไต ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย โดยทั่วไปการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะกระทำในวันก่อนผ่าตัดและในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเน้นการให้คำแนะนำเพื่อเตรียมผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด และการมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจํายละเอียดได้ทั้งหมด ส่งผลทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อ

จำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสเกิดโรคนีวในไตซ้ำต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมสนทนาเห็นว่า ควรมีรูปแบบที่ชัดเจนมีกระบวนการวางแผนการจำหน่ายที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนีวในไตแบบเปิดเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ป้องกันการเกิดนีวในไตซ้ำ

2.2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนีวในไตแบบเปิดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนีวในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 3 ท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาให้ความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้งาน

2.3 ระยะเวลาทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่าย

เมื่อได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นแล้วนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนีวในไตแบบเปิดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วย 5 คน เริ่มตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีการให้ข้อมูล การสอน ให้ความรู้เริ่มจากขบวนการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนจำหน่าย การนำแผนจำหน่ายไปใช้ และการติดตามและประเมินผล ในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนจำหน่าย ผู้วิจัยได้นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ในการสอนและการให้ข้อมูล

ดังนั้นแนวทางการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนีวในไตแบบเปิด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) เพื่อใช้ในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการดูแลภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ โดยรวบรวมจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
3. การกำหนดแผนจำหน่าย นำผลที่ได้จากการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์มาใช้ในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแผนการสอนตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

4. การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พยาบาลดำเนินการตามแผนการจำหน่าย ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นขั้นที่เน้นการสอนให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีแผนพับความรู้โรคนี้ในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานการดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น

5. การประเมินผลการพยาบาล ติดตามประเมินผลทุกวัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ถ้าส่วนใดขาดพยาบาลจะทำการสอนจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไต

ดังนั้นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ได้จากสภาพปัญหาและความต้องการ โดยมีกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนี้ในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

1.4.3 ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตแบบเปิด

1) พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60, SD = .10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และด้านการตรวจตามนัดอยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนี้ในไตและด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42, SD = .06$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ด้านการตรวจตามนัด ด้านการรับประทานอาหารและน้ำอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับนี้ในไตและด้านการดูแลภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมากและเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นโดยรวม ($\bar{x} = 4.79$, $SD = 1.11$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, $SD = 1.17$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการประสานงาน ด้านอรรถยาศัยและความสนใจต่อผู้รับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$)

3) จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 12.90

2. อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบและประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารูปแบบควรมีกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยและญาติ 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การกำหนดแผนจำหน่าย 4) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ 5) การประเมินผลการพยาบาลและในขั้นตอนที่ 3 การกำหนด

แผนจำหน่าย นำเอากิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาประยุกต์ใช้ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถค้นพบและแก้ไขปัญหาที่พบได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสดูถามปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความพร้อมความรู้ สนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีการมอบหมายบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน มีแผนการดำเนินงานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้ไว้ที่ท่าผ่าตัดนี้ไว้แบบบันทึกการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยผ่าตัดนี้ไว้ในไต่ในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพรธน์ ภิรมย์สิทธิ์, นภาพร แก้วนิมิตชัย, และวันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่าในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้นั้นควรมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนมีการคัดแปลงการใช้รูปแบบให้เหมาะสมกับสภาพและบริบทของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พูลสุข จันทร โคตร (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะพบว่าการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการ การดูแล การจัดกิจกรรม การวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง มีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานัญญิกา แซ่เต๋ (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภายใต้ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติและเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงซึ่งพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และร้อยละของการ

กลับมาตรวจรักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อาดิละห์ สะไร (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับ ประสิทธิภาพอาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการบูรณาการแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบของ D-M-E-T-H-O-D และแนวคิดการจัดการอาการ สามารถส่งเสริมความสามารถในการจัดการอาการของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและยังช่วยให้สภาวะอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของเรวดี ศรีสุข (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมี พฤติกรรมการดูแลตนเองและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพวงทอง กล่อมใจเย็น (2552) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วย อัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย ของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และการพยาบาลแบบองค์รวมตามแนวคิดของนิวแบค (Newbeck, 1986) ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้งานได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจิตร อุทยานสุทธิ (2558) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ วางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ แมคคีฮาน (McKeehan, 1981) กระบวนการพยาบาลและแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่า มารดาสามารถให้นมมารดา นวดสัมผัสทารกและทำแกงการูแคร์ได้ทุกคนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มารดาให้นมมารดาต่อเนื่องทุกคน ด้านทารกไม่มีกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 28 วันทารกมาตรวจตามนัดทุกรายและไม่มีทารกเป็น โรคจอตาผิดปกติในทารกคลอดก่อน กำหนด

2.2 พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดสำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ พยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติ มีข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม

ในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านความรู้เกี่ยวกับนิ้วในไต ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากก่อนพัฒนาไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน หลังการพัฒนาได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คู่มือแผนการสอนผู้ป่วย แผ่นพับความรู้โรคนี้ในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดมาใช้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรวิศรา ศักดาจิระเจริญ (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตนภรณ์ แซ่ลิ้มและคณะ (2556) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรวดี ศรีสุข (2558) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและมีคะแนนภาวะสุขภาพหลังให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่าก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐ์นาถ จุริมาศ (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายไปแล้ว 3 เดือนมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ ความพึงพอใจด้านการประสานงาน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ และ

ด้านอรรถศาสตร์และความสนใจต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่าย เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้รับความสนใจและเอาใจใส่อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆมากขึ้น ฟังพอใจต่อการพูดคุยซักถามรับฟังอย่างเป็นกันเองด้วยท่าทางที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ฟังพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับโรคนิวไนด์และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ฟังพอใจประทับใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจากทีมให้การพยาบาลสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณ นาควัชรานุกร (2546) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวไลลักษณ์ คานูชิต (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 80 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา พลอาทิตย์ (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกันทิมา ขาวเหลือง (2554) ที่ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องแล้วพบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีความรู้ทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก ส่วนความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นของทิสสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของไศรดา ชุมนุ้ยและคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วพบว่าผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนความคิดเห็นต่อบริการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพูลสุข จันทร โครต (2556) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยขาดเจ็บศีรษะและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 98.9)

2.4 จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์แบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบสืบสาวะ จากการศึกษาพบว่าจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 คือ จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลให้ความสำคัญในการให้บริการพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการด้านความพร้อมในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามการวางแผนจำหน่าย กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านก่อนออกจากโรงพยาบาลตามการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้การเตรียมผู้ป่วยโดยการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลตนเองร่วมกับการได้รับคู่มือแผ่นพับนำกลับไปอ่าน ทบทวนที่บ้านทำให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวรรณ นาควัชรางกูร (2546) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดปกติได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่าของมารดาและทารกหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจิตต์ อุทยานสุทธิ (2556) ที่พบว่าทารกไม่มีกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไสรดา ชุมน้อย และคณะ (2552) ที่พบว่าไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวราภรณ์ เขมโฆติกร และคณะ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำน้อยกว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ซึ่งการประเมินผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วในไตที่พัฒนาขึ้น ได้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้อุบัติการณ์ของระบบปีศาจมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด พยาบาลวิชาชีพทราบถึงบทบาทของวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p < .05$) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

($p < .05$) จำนวนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วย และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้แนวคิดในการพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหน่วยงาน และสนับสนุนในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ พร้อมมีการประเมินผลการใช้รูปแบบเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ เหมาะสมกับการใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี หากหน่วยงานอื่นจะนำไปประยุกต์ใช้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการเฉพาะที่อาจแตกต่างจากผู้ป่วยนิ้วในไตที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุก 6 เดือน ทุก 1 ปี และ 2 ปี

3.2.2 ศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตต่อคุณภาพชีวิตภายหลังการจำหน่าย

3.2.3 การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดโดยใช้แนวคิดของแมคคีฮาน (McKeehan, 1981) และกิจกรรมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้ร่วมด้วยในการกำหนดแผนการพยาบาลควรมีการประเมินความพึงพอใจของทีมพยาบาลในการใช้รูปแบบเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการนำไปใช้งาน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤษณา แสงวดี, ชีรพร สติธอังกูร, และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539) *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กันทิมา ขาวเหลือง. (2554). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- จงจิตร ทองเครือ. (2546). *การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตในโรงพยาบาลขอนแก่น*
(รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จันทร์ จินดา. (2546). *ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชนิษฐ์นาฏ จูริมาศ. (2558). *ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 12(2), 17-23.
- ช่อลดา พันธุ์เสนา. (2544). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 ศัลยศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: *ซานเมืองการพิมพ์*.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership
- ชาญชัย บุญห่อ, ปิยะรัตน์ ไตสุโขวงศ์, และเกียง ตั้งสง่า. (2550). *โรคนิ่วไต: จากกลไกการเกิดนิ่วระดับโมเลกุลสู่การป้องกัน*. สืบค้นจาก www.bmbmd.research.chula.ac.th/pdf/Kidney%20Stone-%20From%20
- ฐานพัฒน์ คิริฐสถาพรเจริญ, อมร เปรมกมล, ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์, และ สุนทร สุวรรณไทร. (2557). *ชนิดของนิ่วไตที่หลุดออกมาเองในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 29(1), 50-55.

- . (2557). ชนิดของนิ่วไตที่หลุดออกมาเองในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น.
ศรีนครินทร์เวชสาร. 29(1), 50-55
- ณัฐธิดา แซ่แต่้. (2551). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการ
 หอบเหนื่อยพลันของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความ
 ไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภายใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้
 ดีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ครุณี บุ่งทอง, ทศนีย์ กลิ่นหอม, นิตยา เทศคำจร, วัฒนาชัย อึ้งเจริญวัฒนา, และปิยะรัตน์ ไตสุโขวงศ์
 (2556). การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคนิ่วไตเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและลด
 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วซ้ำ. *The Thai Journal of Urology*, 34(2), 41-50
- ทวี สิริวงศ์. (2537). *โรคไตคลินิก เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 ทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพฯ: อนุกรรมการพิจารณาวางแผนทางการตรวจรักษาโรคทางเดิน
 ปัสสาวะ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ
 (ประเทศไทย). สืบค้นจาก www.surgeons.or.th/cpg/14U98.pdf
- ชานินท์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 9).
 กรุงเทพมหานคร : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- . (2557). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 15).
 กรุงเทพมหานคร : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์. (2548). *นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดโรค การวินิจฉัย และการ
 รักษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- . (2558). *นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ*. ใน *Common Urologic Problems for Medical
 Student*. (เล่มที่ 1, น. 82-95). กรุงเทพมหานคร: สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย
 ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนราภู. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
 กรุงเทพมหานคร : ยูเอเนอไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะรัตน์ ไตสุโขวงศ์ และ ชาญชัย บุญหล้า. (2550). *โรคนิ่วไต สร้างเสริมสุขภาพอย่างไรให้
 ห่างไกลจากโรคนิ่ว*. สืบค้นจาก www.bmbmd.research.chula.ac.th/knrenal.htm.

- ปิยะรัตน์ โตสุขโฆวงศ์, ฉัตรชัย ขาจันทร์ทา, ทศพล ศศิวงค์ภักดี, ชาญชัย บุญหล้า, และ เกียรติ ตั้งสง่า. (2549). โรคนิวไต: พยาธิสรีระวิทยา การรักษา และการสร้างเสริมสุขภาพ. *Chula Med Journal*, 50(2), 103-123.
- พจน์ ศรีบุญถือ, ปิยะรัตน์ โตสุขโฆวงศ์, วิฑูรย์ ประสงค์วัฒนา, และเกียรติ ตั้งสง่า.(2543). *โรคนิวไต: สาเหตุ การวินิจฉัย การป้องกันรักษา*.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงทอง กล่อมใจเย็น. (2552). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังโรงพยาบาลศิริราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,นนทบุรี.
- พัชรินทร์ ชนะพาห์. (2554). ปัจจัยเสี่ยงของโรคนิวไต.ประเด็นของสารเคลือบและออกซาลेट. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29(6), 299-308.
- พูลสุข จันทร โคตร. (2556). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 186-194
- มณฑิรา คัตตานุช. (2553). *นิวไทร์*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:การพิมพ์ไทยกรุ๊ป.
- รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม, นงลักษณ์ ว่องวิญญพงศ์,และสุดจิต ไตรประคอง. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(23), 101-113.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม Clinical practice guidelines in surgery*. สืบค้นจาก: www.surgeons.or.th/cpg/14U98.pdf
- เรวดี ศรีสุข. (2558). *ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ*(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- ลักขณา พรหมกสิกร. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดนิวไตในผู้ป่วยโรคนิวไต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่).บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรภรณ์ เขม ไซติกร,สุกัญญา ศรีสง่า,และสุนทรีย์ ศิริพรอุดมศิลป์. (2555). การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 146-152.
- วิสร่า ศักดาจิระเจริญ. (2553). *ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมาดา*. *วารสารสมาคมพยาบาล*, 59(3), 27-35.

- วไลลักษณ์ คำนุชิต. (2550). *การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลเลย* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริวรรณ ศิริวาณิชย์, มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, กัลยา พันธุ์, คณิงนิตย์ พงษ์สุวรรณ, และภรณ์ชูดานาสวาสดี. (2555). ความพึงพอใจของมารดาที่มีต่อการพยาบาลในระยะรอคลอดที่ได้รับจากนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *Journal of Nursing and Health Care*, 30 (4), 40-47.
- วโร เฟื่องสวัสดิ์. (2552). *การวิจัยและพัฒนา. สืบค้นจาก www.snrujst.snru.ac.th/wp-content/uploads/2016/08/SNRU-JST-1-2-1.pdf*.
- วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. (2554). *กระบวนการพยาบาลและข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- วิริยา สุขวงศ์, ชนพร วรรณกุล, ชลิดา โสภิตภักดีพงษ์. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร.
- วิริยา อินทร์คง. (2558). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- โสรดา ชุ่มนุ้ย, อนุญญา เข็มวัง, และชนารัตน์ ไชยโสภกา. (2552). ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยในโรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2 (2), 74-83.
- สมจิตร อุทยานสุทธิ. (2556). *การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด* โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7 (2), 145-160.
- สมเจตน์ นาคเสวี. (2550). ความพึงพอใจของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่วิทยาลัยอิสลามศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 13(2), 202-216
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, สมจิตร เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ขจร ตรีณชนากุล, เกரியง ตั้งสง่า และวิศิษฐ์ สิตปรีชา. (2554). *Textbook of Nephrology*. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลส์ พับลิเคชั่น.

- สมบัติ บวรผดุงกิตติ, พจน์ ศรีบุญลือ และ เกรียง ตั้งสง่า. (2535). อัตราการเกิดนิ้วใหม่ภายหลังการผ่าตัดนิ้วไตในโรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารยูโร*. (13), 21-26.
- . (2536). อัตราการเกิดนิ้วใหม่ภายหลังการผ่าตัดนิ้วไตในโรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร*, 17 (2), 13-19
- สายชล สิ้นสมบูรณ์ทอง. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป MINITAB for Windows*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักส์.
- สุกัญญา พลอาทิตย์. (2553). *การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุพจน์ รัชชานนท์, และปิยะรัตน์ โตสุโขวงศ์. (2558). *โรคนิ้วไต ป้องกันได้ ไม่เป็นซ้ำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ นาควิธราชกูร. (2546) *รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เสาวนีย์ โสบุญ. (2554). *ผลของการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- หน่วยสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 2559. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
- อมร เปรมกมล, วัฒนะ ดิฐสถาพรเจริญ, มุกดา วิเชียร, ศรีน้อย มาศเกษม, บังอรศรี จินดาวงศ์, และ พจน์ ศรีบุญลือ. (2550). ความสุขของกลุ่มอาการอีสานรวมมิตรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(4), 384-393.
- อรชร มาลาหอม. (2536). *ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไตและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

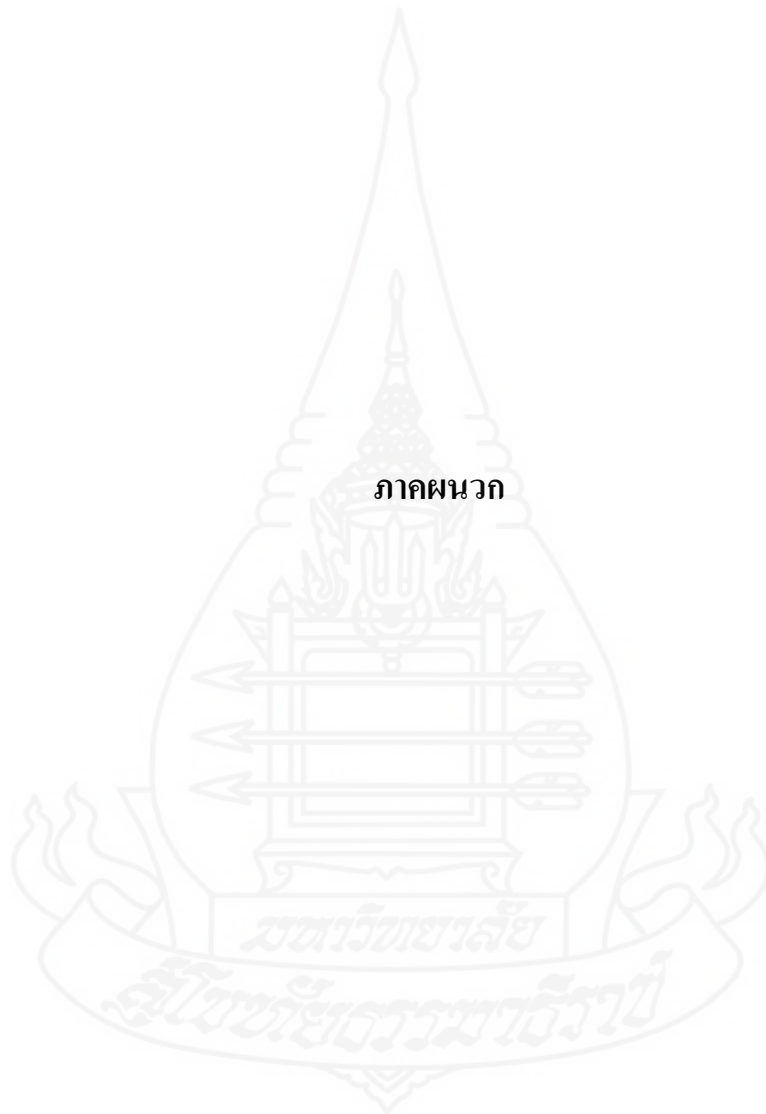
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตรา การกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารพยาบาลผู้ใหญ่). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อัมพร พรรณธีรานุตร, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, วรณภา ศรีชัยรัตน์, นิตย์ ทศนิยม, และสุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ.(2555). Development of Transitional Care Model for the Elderly with Chronic Illness. *Journal of Nursing Science and Health*, 32(1), 1-11.
- อาดิละห์ สระไร.(2559). ผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสบการณ์ อารมณ์ต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). กระบวนการพยาบาลและการประเมินผล ทฤษฎีและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุยวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่าย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา พระนคร.
- เอมอร สุวิสุทธิเกษม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคนี้ระบบ ทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อำพรธน์ ภิรมย์สิทธิ์, นภาพร แก้วนิมิตชัย, และวันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. (2556). การพัฒนารูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลหัวเฉียว. *วารสารมจร. วิชาการ*, 13 (26), 21-37.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health services research*, 9(3), 208 -220.
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1975). *Development of indices of access to medical care*. Health Administration Press.
- American Society of Nephrology (ASN). (2013, December 12). Diet, physical activity may affect risk of developing kidney stones. *ScienceDaily*. Retrieved from www.sciencedaily.com/releases/2013/12/131212183425.htm.

- Armitage, J. N., Withington, J., Meulen, J., Cromwell, D. A., Glass, J., Finch, W. G., & Burgess, N. A. (2014). Percutaneous nephrolithotomy in England: practice and outcomes described in the Hospital Episode Statistics database. *BJU international*, *113*(5), 777-782.
- Armitage, S. K. (1981). Negotiating the discharge of medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, *6*(5), 385-389.
- Borwornpadungkitti S, Sriboonlue P, Tungsanga K. Recurrence rates after renal stone surgery in Khon khaen hospital. *J Urology* 1992; 13-19.
- Curhan, G. C., Goldfarb, S., & Post, T. W. (2016). Prevention of recurrent calcium stones in adults.
- Curhan, G. C., Willett, W. C., Knight, E. L., & Stampfer, M. J. (2004). Dietary factors and the risk of incident kidney stones in younger women: Nurses' Health Study II. *Archives of internal medicine*, *164*(8), 885-891.
- Dai, M., Zhao, A., Liu, A., You, L., & Wang, P. (2013). Dietary factors and risk of kidney stone: a case-control study in Southern China. *Journal of Renal Nutrition*, *23*(2), 21-28. doi: Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2012.04.003>.
- Dion, M., Ankawi, G., Chew, B., Paterson, R., Sultan, N., Hoddinott, P., & Razvi, H. (2016). CUA guideline on the evaluation and medical management of the kidney stone patient—2016 update. *Canadian Urological Association Journal*, *10*(11-12), E347.
- Doan, Q. A., & Preechawong, S. (2014). Factors Related to Dietary Behaviors in Vietnamese Persons with Recurrent Kidney Stone Post-Operation. *Journal of Health Research*, *28*(6), 413-418.
- Erb, J. K. (1997). Discharge Planning. *Handbook of Home Health Care Administration*, 427.
- Eriksen, L. (1988). Measuring Patient Satisfaction with Nursing Care: A Magnitude Estimation Approach. *Measuring client outcomes*, *1*.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality Patient satisfaction is not necessarily an indication of quality nursing care and vice versa. *Nursing management*, *18*(7), 31-38.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, *3*(1), 59-76.

- Ferraro, P. M., Taylor, E. N., Gambaro, G., & Curhan, G. C. (2017). Dietary and lifestyle risk factors associated with incident kidney stones in men and women. *The Journal of urology*, *198*(4), 858-863.
- Krieg, C. (2005). The role of diet in the prevention of common kidney stones. *Urol Nurs*, *25*(6), 451-457.
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology*, *6*(4), 237-240.
- Mamon, J., Steinwachs, D. M., Fahey, M., Bone, L. R., Oktay, J., & Klein, L. (1992). Impact of hospital discharge planning on meeting patient needs after returning home. *Health services research*, *27*(2), 155.
- Massini, L. A., Han, H., Seifter, J., & Dwyer, J. T. (2014). Diet and kidney stones: myths and realities. *Nutrition Today*, *49*(1), 32-38.
- Mc Kechan, K M. (1981). *Continuing Care: A Multidisciplinary Approach to Discharge Planning*. St. Louis: the C.V. Mosby.
- Meschi, T., Nouvenne, A., & Borghi, L. (2012). The importance of water and other fluids in the prevention of stone recurrence. In *Urolithiasis* (pp. 745-749). Springer, London.
- Moe, O. W. (2006). Kidney stones: pathophysiology and medical management. *The lancet*, *367*(9507), 333-344.
- Mohammed, R. F., Mohammed, Z. A., Fathi, A. A. H., & Mohamed, J. A. (2015). Impact of Health Education Program for Elderly Patients Undergoing Extracorporeal Shock waves Lithotripsy on Clearance of Urolithiasis. *Journal of American Science*, *11*(6).
- Naylor, M. D., & McCauley, K. M. (1999). The effects of a discharge planning and home follow-up intervention on elders hospitalized with common medical and surgical cardiac conditions. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *14*(1), 44-54.
- Nicola, T., Minodora, D., Brîndușa, B., Oșan, V., Florina, G., & Edit, S. (2012). Obesity and Calcium Oxalate Renal Stones. *Acta Medica Marisiensis*, *58*(6).
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing concept of practice*. St. Louis: Mosby.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50.

- Parsell, S. T. (2016). Kidney Stones. In *The Nurse Practitioner in Urology* (pp. 149-158). Springer International Publishing.
- Ramello A, Vitale C, Marangella M. Epidemiology of nephrolithiasis. *J Nephrol* 2000 Nov-Dec; 13 Suppl 3: S45-50.
- Romano, C. A. (1982, November). Computerized multidisciplinary discharge care planning. In *Proceedings of the Annual Symposium on Computer Application in Medical Care* (p. 587). American Medical Informatics Association.
- Salmeh, F., Yaghoubi, T., Zakizadeh, M., Yaghoubian, M., & Shahmohammadi, S. (2012). Evaluation of health behaviours in patients with kidney stones in Sari/Iran. *International Journal of Urological Nursing*, 6(1), 17-21.
- Sorensen, M. D., Hsi, R. S., Chi, T., Shara, N., Wactawski-Wende, J., Kahn, A. J., & Stoller, M. L. (2014). Dietary intake of fiber, fruit and vegetables decreases the risk of incident kidney stones in women: a Women's Health Initiative report. *The Journal of urology*, 192(6), 1694-1699.
- Taylor, E. N., & Curhan, G. C. (2007). Oxalate intake and the risk for nephrolithiasis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(7), 2198-2204.
- Taylor, E. N., Fung, T. T., & Curhan, G. C. (2009). DASH-style diet associates with reduced risk for kidney stones. *Journal of the American Society of Nephrology*, 20(10), 2253-2259.
- Taylor, E. N., Stampfer, M. J., & Curhan, G. C. (2004). Dietary factors and the risk of incident kidney stones in men: new insights after 14 years of follow-up. *Journal of the American Society of Nephrology*, 15(12), 3225-3232.
- Yanagawa M, Kawamura J, Onishi T, Soga N, Kameda K, Sriboonlue P, Prasongwattana V, Borwormpadungkitti S. Incidence of urolithiasis in northeast Thailand. *Int J Urol* 1997 Nov; 4:537-40.
- Yilmaz, E., Batislam, E., Kacmaz, M., & Erguder, I. (2010). Citrate, oxalate, sodium, and magnesium levels in fresh juices of three different types of tomatoes: evaluation in the light of the results of studies on orange and lemon juices *International journal of food sciences and nutrition*, 61(4), 339-345.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1.นายแพทย์ วัฒนชัย อึ้งเจริญวัฒนา | แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 2.อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด | อาจารย์คณะพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3.อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ |
| 4.นางครุณี บุ่งทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมสาย 1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |
| 5.นางปิยดา เคียง | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางด้านศัลยกรรม
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ |





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. 5/2561

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วในไต
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 รหัสโครงการ : 2585100569
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางทัศนีย์ กลิ่นหอม
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)

ประธาน

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : ๑ มีนาคม ๒๕๖๑

วันที่หมดอายุการรับรอง : 1 มีนาคม ๒๕๖๒

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทความหรือผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทความหรือผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ



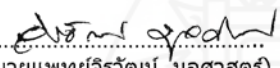


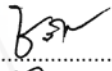
เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ชื่อโครงการ	การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ่วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ The Development of a Discharge Planning Model for Patients with Kidney Stone Surgery at Sunpasitthiprasong Hospital
ผู้วิจัยหลัก	นางทัศนีย์ กลิ่นหอม
หน่วยงาน/สถาบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้


(นายแพทย์จිරวัฒน์ มุลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์


(นายแพทย์ชติเดช ตาบ-องครักษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : - 9 มิ.ย. 2561

วันหมดอายุของการรับรอง :

๘ มิ.ย. 2562

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

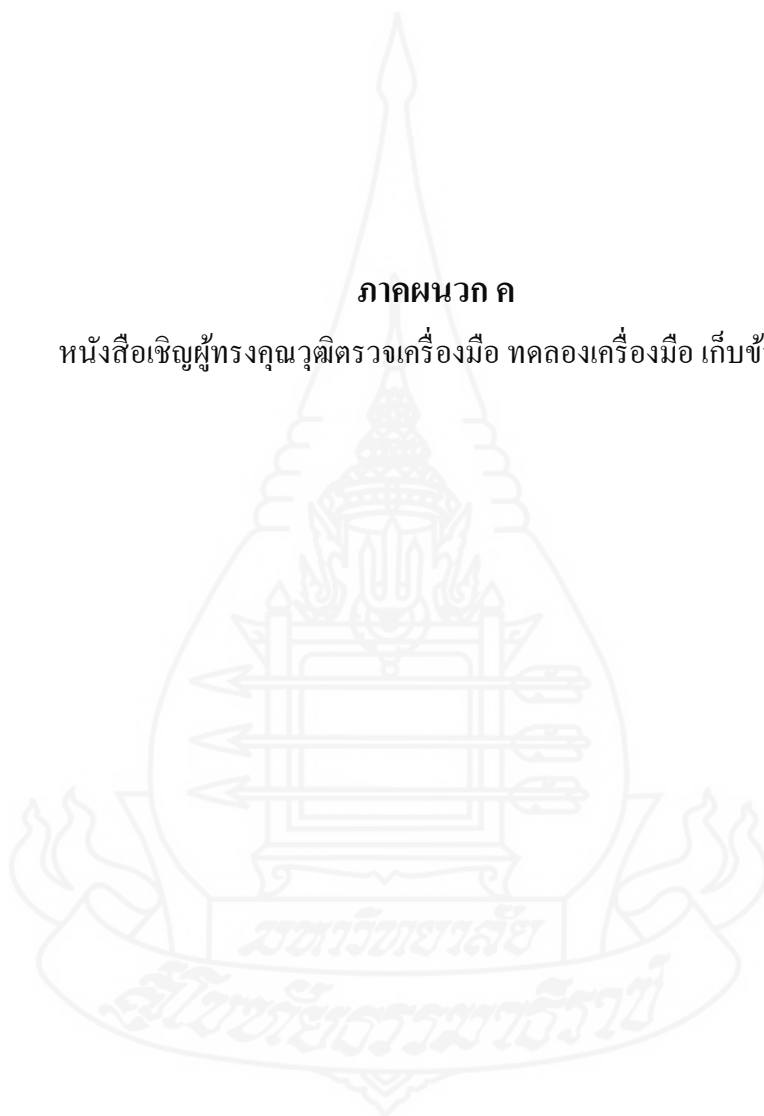
1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ใต้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และคณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิ์ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งที่ต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: ศูนย์วิจัย รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395



ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ ทดลองเครื่องมือ เก็บข้อมูล





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ 28

วันที่ 9 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/28

วันที่ 9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 088-560-1042 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)



ที่ ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า 1) นายแพทย์วิวัฒน์ชัย อึ้งเจริญวัฒนา 2) นางดรุณี บุ่งทอง 3) นางปิยดา เคียง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 088-560-1042 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)

สำเนาเรียน 1) นายแพทย์วิวัฒน์ชัย อึ้งเจริญวัฒนา 2) นางดรุณี บุ่งทอง 3) นางปิยดา เคียง



ที่ ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์วัฒนชัย อึ้งเจริญวัฒนา

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 085-418-1521 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)



ที่ ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางตรุณี บุ่งทอง

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 085-418-1521 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)



ที่ ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางปิยดา เคียง

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 085-418-1521 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)



ที่ ศธ 0522.26/ว 30

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ุ

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 085-418-1521 (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖๖/๒๖๑



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๙/๙ หมู่ ๙ ถนนแจ้งวัฒนะ
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะ
ได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘-๕๔๑๘-๑๕๒๑ (นางทัศนีย์ กลิ่นหอม)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือการวิจัย



แนวคำถามการสนทนากลุ่ม พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไต

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ สกุล.....อายุ..... ปี
 อายุการทำงาน.....ปี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไต

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไตมีความสำคัญอย่างไร.....

3. สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไตปัจจุบันมีหรือไม่ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
 ก่อนกลับบ้านอย่างไร.....

4. เคยมีปัญหากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไตหรือไม่หากมีอะไรบ้างและมีสาเหตุมาจาก
 อะไร.....

5. ท่านมีแนวทางใหม่แก้ปัญหาในการวางแผนจำหน่ายที่อย่างไร.....

6. รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไตของหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะที่เหมาะสมควร
 เป็นอย่างไร เพราะเหตุใด.....

7. ท่าน ได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอย่างไรและมีวิธีการอย่างไร.....

8. ท่าน ได้วางแผนการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้านหรือไม่และมีวิธีการ อย่งไร.....

แบบสอบถามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยจำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย (✓) และเติมข้อความในช่องว่าง
(.....)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
1. เพศ () 1.1 ชาย () 1.2 หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส () 3.1 โสด () 3.2 สมรส () 3.3 หม้าย () 3.4 หย่า แยก
4. ศาสนา () 4.1 พุทธ () 4.2 คริสต์ () 4.3 อิสลาม () 4.4 อื่นๆโปรด ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา สูงสุด () 5.1 ไม่ได้ศึกษา () 5.2 ประถมศึกษา () 5.3 มัธยมศึกษาตอนต้น () 5.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย () 5.5 ปริญญาตรี () 5.6 สูงกว่าปริญญาตรี () 5.7 อื่นๆโปรดระบุ.....
6. อาชีพ () 6.1 รับราชการหรือพนักงานของรัฐ () 6.2 เกษตรกร () 6.3 รับจ้าง () 6.4 ธุรกิจส่วนตัว () 6.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 6.6 พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 6.7 อื่นๆโปรดระบุ.....
7. สิทธิการรักษาพยาบาล () 7.1 ไม่ได้รับสิทธิในการรักษา () 7.2 ข้าราชการ () 7.3 บัตรประกันสังคม () 7.4 บัตรประกันสุขภาพ () 7.5 รัฐวิสาหกิจ
8. น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยนิ้วในไตที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต
คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยนิ้วในไตที่
ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ
โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องทางขวามือแต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดย
แต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นประจำ หรือ 7 วันต่อสัปดาห์ |
| 4 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้บ่อยครั้ง หรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์ |
| 3 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง หรือ 2 วันต่อสัปดาห์ |
| 2 | หมายถึง | ผู้ป่วยปฏิบัติได้นานๆครั้ง หรือ 1 วันต่อสัปดาห์ |
| 1 | หมายถึง | ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติเลย |

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ปฏิบัติได้ เป็นประจำ	ปฏิบัติได้ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติได้ เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติได้ นานๆครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติเลย
1. ท่านสนใจค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค นิ้วในไตที่ท่านเป็นอยู่					
2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดนิ้วใน ไตที่ท่านได้รับเป็น อย่างดี					
3. ท่านทราบวิธีการสังเกตอาการ ผิดปกติเพื่อเฝ้าระวังการเกิดนิ้วในไตซ้ำ					
4. ท่านรับประทานยาได้ถูกต้องตาม แพทย์สั่ง					
5. ท่านรับประทานยาครบทุกมื้อ					
6. เมื่ออาการดีขึ้นท่านจะหยุด รับประทานยา					
7. ท่านไม่ได้ซื้อหรือหายามากินเอง เมื่อมีไข้					
8. ท่านจัดบ้านเรือนให้น่าอยู่ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย					
9. ท่านสามารถใช้สิทธิในการ					

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	ปฏิบัติได้เป็นประจำ	ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง	ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติได้นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
รักษาพยาบาลได้ถูกต้องตามสิทธิของท่าน					
10. หลังผ่าตัด ท่านสังเกตอาการผิดปกติ อาทิ ปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ แผลบวมแดง					
11. ท่านจะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ อาทิ ปัสสาวะเป็นเลือด มีไข้ แผลบวมแดง					
12. ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน					
13. ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกิน					
14. ท่านสามารถนอนหลับในเวลากลางคืนได้ 6-8 ชั่วโมงหรืออย่างเพียงพอโดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ					
15. ท่านไม่สามารถจัดการความเครียดที่มีอยู่ได้					
16. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อแพทย์นัด					
17. เมื่อท่านไม่สามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้ ท่านจะติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัด					
18. ท่านสามารถดื่มน้ำสะอาดประมาณ 3,000 ซีซี ต่อวัน					
19. ท่านชอบรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาต่างๆ มากกว่าเนื้อสัตว์อื่นๆ					
20. ท่านชอบรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว อาทิ ส้ม มะนาว					

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติได้เป็นประจำ	ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง	ปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติได้นานๆครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
น้ำกระเจียบ					
21. ท่านชอบรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ขาหมู หมูสามชั้น					
22. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ อาทิ กาแฟ เบียร์ เหล้า และชาดอง					
23. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและอาหารหมักดอง อาทิ ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ปลาร้า					
24. ท่านมักจะรับประทานผักชนิดต่างๆ อาทิ ผักเม็ก ผักต้ว ผักแพว ชะพลู ยอดกระถิน					
25. ท่านชอบรับประทานเครื่องในสัตว์					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง ขอให้ท่านได้ทำเครื่องหมายกากบาท (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพื่อประเมินผลของการมารับบริการ การประเมินครั้งนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบข้อที่เป็นประโยชน์และข้อที่ควรนำไปปรับปรุงในการให้บริการผู้ป่วยต่อไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ

- | | | |
|---|---------|-------------------|
| 5 | หมายถึง | พึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | พึงพอใจมาก |
| 3 | หมายถึง | พึงพอใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | พึงพอใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | พึงพอใจน้อยที่สุด |

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการบริการพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว					
2. หอผู้ป่วยมีความสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย					
3. ท่านพอใจในการประสานงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับการรักษา					
4. ท่านรู้สึกพอใจพยาบาลในการให้บริการด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง					
5. ท่านรู้สึกพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลของพยาบาล					
6. ท่านพอใจในการพูดคุย ซักถาม และรับฟังอย่างเอาใจใส่และเป็นกันเองของพยาบาล					
7. ท่านพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ไว้ในไต					
8. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาทิ การดูแลแผลผ่าตัด					
9. ท่านรู้สึกว่าการมารับการรักษาโรคนี้ในไตครั้งนี้ ทำให้ท่านมีความรู้เรื่อง โรคนี้ในไตและการผ่าตัด มากขึ้น					
10. ท่านรู้สึกพอใจที่พยาบาลให้ความสนใจในการตอบข้อสงสัย และซักถามอาการเจ็บป่วยของท่าน					
11. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ อาทิ มีไข้ ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น					
12. ท่านพอใจในการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย					
13. ท่านพอใจในความสามารถของพยาบาลในหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย					
14. ท่านพึงพอใจพยาบาลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลและผลประโยชน์ของท่านที่จะได้รับตามสิทธิ					
15. พยาบาลให้ความช่วยเหลือท่านให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย					

**คู่มือการวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยผ่าตัดนิวไทรไต**

**โดย
นางทัศนีย์ กลิ่นหอม**

**นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**

คำนำ

ในการให้บริการพยาบาล พยาบาลควรตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลควรได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม เนื้อหาในคู่มือเล่มนี้ ได้กล่าวถึง แนวคิด วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย

กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต เป็นกระบวนการที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อการฟื้นฟูสภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคนิ้วในไตซ้ำ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการวางแผนจำหน่าย ที่ได้จัดทำขึ้น จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ทัศนีย์ กลิ่นหอม



สารบัญ

	หน้า
แนวคิดการวางแผนจำหน่าย	4
วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	5
ขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดชนิดนี้ในไต	5
ประโยชน์การวางแผนจำหน่าย	7



แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด สอดคล้องกับมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลและกระแสปฏิรูปสุขภาพในปัจจุบันคือมีระบบงาน ที่เป็นกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จึงนับว่าเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็น

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อวางแผนการปฏิบัติตัวภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล

กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการการวินิจฉัยปัญหาการลงมือปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ด้วยการร่วมมือกันปรึกษาหารือกับบุคลากรพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายป่วยโดยเร็ว และสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยมีมุ่งให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องและมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม ด้วยการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน

การวางแผนจำหน่ายเป็นการปรึกษาหารือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยมุ่งให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ ให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เมื่อมีการเริ่มที่ผู้ป่วยได้มารับการรักษาพยาบาลระยะที่ให้การพยาบาล จนถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหาแล้วรวบรวมข้อมูลมาใช้วางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้อย่างครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิวโมไต และการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการเกิดโรคนิวโมไตซ้ำ
2. เพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในการส่งต่อไปที่บ้านและมีการติดตามผลภายหลังการจำหน่าย
3. เพื่อกระตุ้น สนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้
4. เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังแหล่งประโยชน์ ที่สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิวโมไต

1. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ที่เข้ามารักษาตั้งแต่แรกเริ่ม
2. ขั้นตอนวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย
3. ขั้นตอนการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D
4. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย นำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติโดยเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นไปตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

D=Disease ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือ โรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดซ้ำและการรักษาพยาบาล

M=Medication ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาครบประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามแพทย์สั่ง ข้อควรระวังในการใช้ยา และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E=Environment & Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยเพื่อสุขอนามัยที่ดี การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T=Treatment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบ ให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วยเพื่อสุขอนามัยที่ดี การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

H=Health ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายตามความ

เหมาะสมรวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงความเครียดพักผ่อนให้เพียงพอ และการควบคุมน้ำหนัก

O=Outpatient referral การได้รับข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพสต.) หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน

D=Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มน้ำในปริมาณมากกว่า 8 แก้วต่อวัน

5. การประเมินผล บันทึกการประเมินผลในแบบบันทึกการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์การวางแผนจำหน่าย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยความถูกต้องเหมาะสมจากทีมสุขภาพ
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง
3. ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดนิวซ้ำ
6. ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ



แผนการดำเนินงาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนิวไตที่ทำผ่าตัดนิวไต

รายการ	กิจกรรมการดูแล/คำแนะนำ	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ระยะแรก วันที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค สาเหตุ แผนการรักษาและการพยาบาลที่จะได้รับ 2. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย - เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ 3. คำแนะนำตามรูปแบบกิจกรรม D-M-E-T-H-O-D 	แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ	คู่มือการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยนิวไต คู่มือแผนการสอน แผ่นพับความรู้
ระยะต่อเนื่อง วันที่ 2-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การรักษาต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไต 2. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - สอนการฝึกหายใจ ,การไออย่างมีประสิทธิภาพ - การ Ambulation การดูแลแผลผ่าตัด 3. คำแนะนำตามรูปแบบกิจกรรม D M-E-T-H-O-D 	แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ	คู่มือการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยนิวไต คู่มือแผนการสอน แผ่นพับความรู้
ระยะก่อน จำหน่าย วันที่ 5-6	คำแนะนำในการปฏิบัติตัวโดยใช้รูปแบบกิจกรรม D-M-E-T-H-O-D	แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ	คู่มือการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยนิวไต คู่มือแผนการสอน แผ่นพับความรู้
วันจำหน่าย	ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยใช้ D-M-E-T-H-O-D ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	พยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ	

แบบบันทึกการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไต ในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

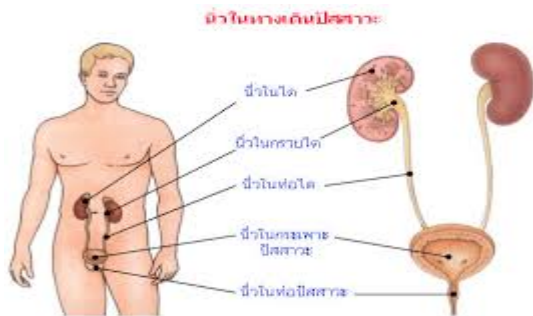
เรื่อง	กิจกรรมการดูแล แนะนำ/สอน	ผู้ให้คำแนะนำ	ผู้ป่วย/ญาติ ผลลัพธ์/ผู้ประเมิน
1. Disease ความรู้เรื่องโรค	การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การรักษาพยาบาล การป้องกันการเกิดซ้ำ	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
2. Medication ความรู้เรื่องยา	ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ การ รับประทานยา การสังเกตอาการ ข้างเคียงหลังได้รับยา ข้อควรระวัง ในการใช้ยา	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
3. Environment & Economic สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ	การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ สะอาดเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย/สิทธิการรักษา	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
4. Treatment แนวทางการ รักษาพยาบาล	การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องหลังผ่าตัด การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
5. Health ภาวะสุขภาพโรคที่ เจ็บป่วย	การออกกำลังกาย การควบคุม น้ำหนัก หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
6. Outpatient referral ระบบการส่งต่อ/ ความต่อเนื่องในการรักษา	การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอ ความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล ใกล้บ้าน (รพ.สต.) หรือ โรงพยาบาล ใกล้บ้าน	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....
7. Diet อาหารและน้ำ	การรับประทานอาหารและน้ำ อาหารที่เหมาะสมกับโรค การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค อาหารหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....	<input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ ว.ค.ป..... ลงชื่อ.....

หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ (S.uro) ชื่อผู้ป่วย.....

วันที่รับใหม่.....วันที่จำหน่าย.....

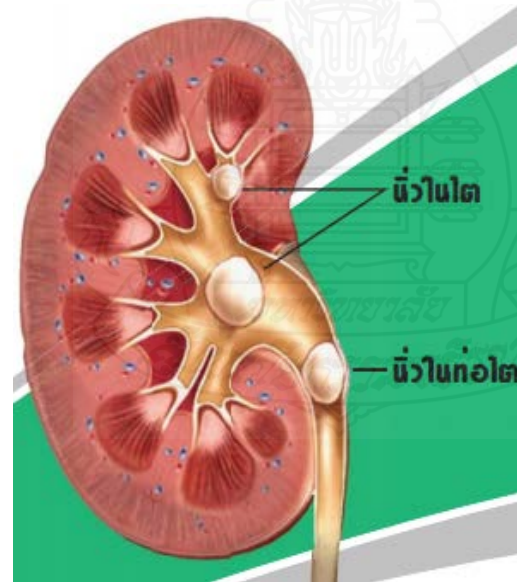
ไต เป็นอวัยวะขับถ่ายของเสีย โดยระบบทางเดินปัสสาวะจะเริ่มจากไตที่มีรูปร่างคล้ายถั่ว อยู่ 2 ข้าง บริเวณชายโครงด้านหลังและมีท่อไตลงมาถึงกระเพาะปัสสาวะ นิ่วส่วนใหญ่จะเกิดอยู่ที่ไตและไหลลงมา อาจติดอยู่ที่ท่อไตหรือถ้าก้อนเล็กก็ลงมาเรื่อยๆ จนออกมากับปัสสาวะ

โรคนิ่ว เป็นหนึ่งในโรคของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยที่สุด สร้างความเจ็บปวดแก่ผู้ที่เป็น ส่วนมากจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และจะพบมากในช่วงอายุ 30-40 ปี ในประเทศไทยจะพบผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในไตมากในภาคเหนือและอีสาน นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะสามารถแบ่งออกตามตำแหน่งที่เป็นดังนี้ 1.นิ่วในไต 2.นิ่วในท่อไต 3.นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 4.นิ่วในท่อปัสสาวะ



สาเหตุ นิ่วเกิดจากการตกผลึกของหินปูน(แคลเซียม)

ฟอสเฟต กรดยูริก และซีตติน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีสารดังกล่าวสูง การเกิดนิ่วจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะที่มีแคลเซียมในปัสสาวะมากผิดปกติ การดื่มน้ำน้อย, การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ, ความผิดปกติทางโครงสร้างของไต



อาการ ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วจะมีอาการปวดบริเวณเอวด้านหลังที่เป็นตำแหน่งของไต มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะเป็นเลือดร่วมด้วย หรือบางรายอาจจะไม่มีอาการแสดงเลยก็เป็นได้ ในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนจะมีอาการไข้ร่วมด้วย หากปล่อยให้เป็นนิ่วนานๆโดยมิได้รับการรักษา จะทำให้ไตบาดเจ็บเรื้อรัง ส่งผลให้ไตมีรูปร่างและการทำงานผิดปกติมากขึ้นและนำไปสู่ภาวะไตวายในที่สุด



การวินิจฉัย

แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัย โดยการตรวจปัสสาวะ(UA) เอ็กซเรย์(KUB) อัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์ด้วยการฉีดสี ส่องกล้อง หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามแนวทางการวินิจฉัยของแพทย์

การรักษา

- 1.การรักษาทางยา ในรายที่เป็นนิ่วขนาดเล็ก ลักษณะกลม เรียบ มีอาการปวดไตน้อย ไม่อักเสบรุนแรง
- 2.การรักษาด้วยการใช้เครื่องสลายนิ่ว
- 3.การรักษาด้วยการใช้กล้องส่อง
- 4.การรักษาด้วยการเจาะสีก้างเข้าไปในไตเพื่อส่องกล้องและกรอนิ่ว
- 5.การรักษาด้วยการผ่าตัด

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้านได้

การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกชื้น ตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน รับประทานยาให้ครบทุกมื้อตามแผนการรักษา ไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนัก อย่างน้อย 6 สัปดาห์ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดบริเวณแผลผ่าตัด มีไข้สูง แผลเป็นหนองหรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด น้ำปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่นหรือเป็นสีแดง การมาตรวจตามแพทย์นัด

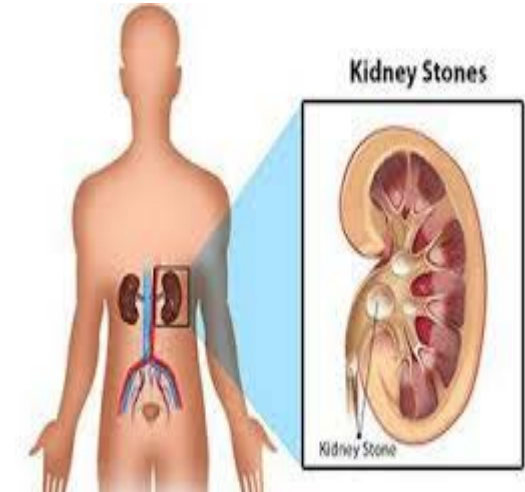
การป้องกันการเกิดนิ่ว

- 1.ให้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วต่อวันเพื่อให้ปัสสาวะเจือจาง หรือให้ได้ปริมาณของปัสสาวะมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน
- 2.บริโภคอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบถ้วนและสัดส่วนเหมาะสม
- 3.หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ อาหารหวานและเค็มมาก และอาหารที่มีกรดยูริกสูง
- 4.ลดอาหารที่มีออกซาเลตสูง ได้แก่ ผักโขม ใบชะพลู ผักตบชวา ผักเม็ก ชา น้ำอัดลม เป็นต้น
- 5.ควรรับประทานอาหารที่มีใยมาก รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว
- 6.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน

ผู้ที่เคยเป็นนิ่วแล้วมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นนิ่วอีกครั้ง การป้องกันรักษาตัวไม่ให้เกิดโรคนิ่วโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด และควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ หลังการรักษา



โรคนิ่วในไต CALCULUS



จัดทำโดย

นางทัศนีย์ กลิ่นหอม

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แผนการสอนผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดนิ้วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โดย นางทัศนีย์ กลิ่นหอม

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิ้วในไต

และการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลัง การผ่าตัดนิ้วในไตแบบเปิดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคนิ้วในไตซ้ำ

หัวข้อในการสอน 1. โรคนิ้วในไต ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา

2. การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ้วซ้ำ

สื่อการสอน แผ่นพับความรู้โรคนิ้วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

ระยะเวลา ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15-20 นาที



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกความหมายของโรคนี้ไว้ในไตและสาเหตุการเกิดนี้ไว้ในไตได้</p>	<p>นิ่วในไต หมายถึง การตกผลึกของของเสียที่มีในน้ำปัสสาวะจนเกิดการตกตะกอนซึ่งถ้าตะกอนเม็ดเล็กจะถูกขับออกทางไตได้ แต่ถ้าตะกอนเม็ดใหญ่จะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเกิดเป็นนิ่วได้ กระบวนการที่ทำให้เกิดนิ่ว ได้แก่ การตกผลึก การเพิ่มขนาดของผลึก และการรวมกลุ่มของผลึก</p> <p>สาเหตุของการเกิดนิ่ว</p> <p>1. ปัจจัยภายในร่างกาย อายุ เพศ และเชื้อชาติ เด็กชายอายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะมากกว่าในไต และผู้ใหญ่เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนมากกว่าเด็ก อายุมากขึ้นมีโอกาสเกิดนิ่วได้มากขึ้น ภาวะขาดน้ำเรื้อรัง (chronic dehydration) จากการที่ขาดน้ำหรือดื่มน้ำน้อยอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้เพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ และค่าความเป็นกรดต่าง (pH) ของปัสสาวะลดลงเป็นสาเหตุชักนำให้เกิดนิ่วขึ้นได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเสียน้ำไปทางอื่น เช่น การเสียเหงื่อ การขังของน้ำปัสสาวะ (urinary stasis) เกิดจากการถ่ายเทไม่สะดวกจากภาวะอุดกั้น การนอนอยู่กับที่นานๆ ความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูดซึมในทางเดินอาหารที่มากกว่าปกติ</p> <p>พันธุกรรม</p> <p>2. ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ภูมิประเทศ ภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ผู้สอนอธิบายความหมายของโรคนี้ไว้ในไตและสาเหตุการเกิดนี้ไว้ในไต</p>	<p>แผ่นพับความรู้โรคนี้ไว้ในไตและการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกความหมาย สาเหตุของโรคนี้ไว้ในไตได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของโรคนิ่วในไตได้</p>	<p>พบว่าอากาศร้อนเป็นปัจจัยหนึ่งเพราะจะทำให้เกิด ภาวะขาดน้ำ มีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงขึ้น ดื่มน้ำที่มีส่วนประกอบของแร่ธาตุบางอย่าง หรือน้ำที่มีความกระด้างซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดนิ่ว การรับประทานอาหารบางอย่างมากเกินไป ด้านโภชนาการพบว่าโปรตีนกับวิตามิน น่าจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการทำให้เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เพราะการขาดสารอาหารโปรตีนทำให้ขาดสารยับยั้ง (inhibitor) ในปัสสาวะ ในทางตรงกันข้ามการรับประทานโปรตีนมาก ๆ อาจมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในไตได้ เพราะทำให้เกิดกรดยูริกสูงและปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรด</p> <p>อาการและอาการแสดงของนิ่วในไต</p> <p>มักพบในผู้ใหญ่ บริเวณไตเป็นตำแหน่งที่มักพบได้มากที่สุด นิ่วที่เกิดขึ้นนั้นหากยังมีขนาดเล็ก ประมาณ 4-5 มม. จะเคลื่อนที่ตามแรงบีบตัวของน้ำปัสสาวะจากไตผ่านท่อไตและลงสู่กระเพาะปัสสาวะได้ ถ้านิ่วก้อนใหญ่หรือเป็นแบบชนิดกิ้ง (staghorn calculus) จะไม่มีการเคลื่อนที่ ซึ่งมีรูปร่างคล้ายลักษณะของกรวยไต นิ่วชนิดนี้จะไม่เกิดการอุดตันในทันที อาจไม่มีอาการเลย ถ้านิ่วโตขึ้นเรื่อยๆ เต็มกรวยไตและขณะเดียวกันก้อนนิ่วครูดกับเส้นเลือดที่ไตและกรวยไตจนบาดเจ็บเป็นแผลมีเลือดออกมากับน้ำปัสสาวะปัสสาวะเป็นเลือดแต่ถ้ามีการอุดตันเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ</p>	<p>ผู้สอนอธิบายอาการของโรคนิ่วในไต</p>	<p>แผ่นพับความรู้โรคนิ่วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกอาการของโรคนิ่วในไตได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3.ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการรักษาโรคนิ่วในไตได้</p>	<p>ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากจนคั้น (colicky pain) ปวดที่สีข้างหรือด้านหลังและอาจปวดร้าวลงมาที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือหน้าขา</p> <p>การตรวจร่างกายมักจะกดเจ็บบริเวณไตข้างนั้น ในรายที่เป็นเรื้อรัง มักมีไตบวม น้ำ (hydronephrosis) อาจคลำพบก้อนได้ เมื่อการอุดกั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข เนื้อไตและเนื้อกรวยไตถูกกดจึงขาดเลือดเฉพาะที่ไตและกรวยไตซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบ มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ตีตเชื่อได้ง่าย ปัสสาวะออกน้อย ไม่มีน้ำปัสสาวะ ท้องอืดแน่นอึดอัด คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหาร</p> <p>การรักษานิ่วไต</p> <p>หลักการรักษานิ่วในทางเดินปัสสาวะ คือ การหาวิธีการกำจัดนิ่วออกด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดที่ปลอดภัย ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ที่ให้การรักษาโดยพิจารณาจากตำแหน่งและขนาดของก้อนนิ่ว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรักษาแบบประคับประคอง นิ่วที่มีขนาดเล็กที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 1 เซนติเมตร นิ่วสามารถหลุดเองได้ การรักษาที่ดีที่สุดควรดื่มน้ำมากๆ การให้ยาในผู้ป่วยที่มีนิ่วแคลเซียม อาจจะได้รับยาประเภทไทอาไซด์ (thiazide) เพื่อขับปัสสาวะและลดระดับแคลเซียมในปัสสาวะ ถ้ามีกรดยูริกสูง ต้องได้รับยาประเภทอัลโลพิวรินอล (allopurinol) ซึ่งป้องกันการก่อนิ่วได้ 2. การรักษาทางด้านศัลยศาสตร์ การผ่าตัดมักเป็นวิธีแรกที 	<p>ผู้สอนอธิบายแนวทางการรักษาโรคนิ่วในไต</p>	<p>แผ่นพับความรู้โรคนิ่วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกการรักษาโรคนิ่วในไตได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ใช้รักษาในรายที่มีนิ่วขนาดใหญ่ที่มีการอุดตันทำให้ไตบวม และมีการอักเสบเกิดการติดเชื้อร่วมด้วย การผ่าตัดมีหลายวิธี เช่น</p> <p>Pyelolithotomy เป็นการผ่าตัดกรวยไตเอานิ่วในไตออก โดยผ่าเปิดบริเวณสี่ข้างเข้าไปที่กรวยไต (renal pelvis) มีข้อบ่งชี้หลักคือนิ่วที่กรวยไตที่ไม่สามารถรักษาโดยใช้วิธีการสลายนิ่วหรือการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องได้ นอกจากนี้ยังมีข้อบ่งชี้เรื่องของนิ่วที่กรวยไตที่มีความผิดปกติของกายวิภาคของไตร่วมด้วย ข้อดีของการผ่าตัดวิธีนี้จะสามารถหลีกเลี่ยงการทำลายเนื้อไตเพราะสามารถเอานิ่วออกทางกรวยไตได้</p> <p>Nephrolithotomy เป็นการผ่าตัดเข้าไปที่ไตโดยเปิดเข้าทางสี่ข้างเข้าไปที่ไตผ่าไตตามยาวเป็น 2 ซีก เท่ากันและลึบนิ่วออก เป็นการผ่าตัดเปิดครั้งเดียวสามารถนำเอานิ่วในไตออกได้หมดโดยที่ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยมากกว่าการรักษาโดยการสลายนิ่วหรือการผ่าตัดนิ่วโดยใช้กล้องส่องซึ่งจะต้องทำหลายครั้ง นอกจากนี้ข้อบ่งชี้อื่นยังมีเรื่องของไตที่มีความผิดปกติของกายวิภาคและในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามการรักษาด้วยการสลายนิ่วหรือเจาะนิ่ว</p> <p>Nephrectomy เป็นการผ่าตัดไต เป็นการผ่าตัดในกรณีไตสูญเสียหน้าที่เมื่อมีการอุดตันอยู่นานจนไตข้างนั้นใช้การไม่ได้แล้วอาจเป็นแบบตัดไตออกบางส่วน หรือตัดไตข้างหนึ่งออกทั้งหมดซึ่งการรักษาไตไว้นั้นอาจไม่คุ้มค่ากับความคุ้มค่ากับความยากลำบากและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การตัดไตออกจึงมีความเหมาะสมมากกว่า</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>Percutaneous nephrolithotripsy (PCNL) เป็นการผ่าตัดนิ่วโดยใช้กล้องส่อง การเจาะผ่านผิวหนังเข้าสู่ไตเปิดแผลเล็ก ๆ บริเวณซี่ข้างใส่ท่อเล็ก ๆ ที่ติดกล้อง ส่องผ่านเข้าไปเพื่อขบนิ่วให้แตก ใช้นิ่วมีก้อนใหญ่ไม่สามารถสลายนิ่วได้หรือ ใช้นิ่วในผู้ป่วยที่มีนิ่วcystine ขอบ่งชี้ในการรักษา คือนิ่วในไตมีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร ,นิ่วที่รักษาโดยวิธีสลายนิ่วไม่สำเร็จ,นิ่วที่มีภาวะอุดตันร่วมด้วย ซึ่ง สามารถแก้ไขภาวะอุดตันโดยวิธีส่องกล้องขณะทำการเอานิ่วออก</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น มีแผลแต่ไม่ทำลายหน้าที่ไต มีเลือดออกหลังการ รักษา มีไข้และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดภาวะน้ำเกิน ต้องระวัง ในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาจมีผลภาวะขาดเลือดต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น หน้าอก,ช่องท้อง</p> <p>Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) เป็นการสลายนิ่ว โดยอาศัย พลังงานคลื่นเสียงความถี่สูงวิ่งผ่านน้ำ เล็งเข้าที่นิ่วคลื่นจะกระทบนิ่วแตกละเอียด และร่อนเศษนิ่วหลุดออกมาทางปัสสาวะ ใช้นิ่วในผู้ป่วยที่มีนิ่วในไตหรือท่อไตส่วนบน ขอบ่งชี้ในการรักษาโดยวิธีสลายนิ่วคือนิ่วที่มีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร อัตราความสำเร็จร้อยละ70-90 ภาวะข้างเคียงหลังสลายนิ่ว อาจเกิด ภาวะ Stonestreet มีผลทำให้เกิดภาวะอุดตันบริเวณท่อไต อาจทำให้ผู้ป่วยมีไข้และ อาการปวดร่วมด้วยมีเลือดออกหลังการสลายนิ่ว ซึ่งแพทย์จะงดการให้ยาละลาย ลิ่มเลือดหรือยาในกลุ่มNSAID อย่างน้อย 7 วันก่อนสลายนิ่ว อาจมีรอยฟกช้ำบริเวณ ที่ถูกคลื่นกระแทก บริเวณเอวหรือท้อง ภาวะขาดเลือดต่อไตและอวัยวะข้างเคียง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ่วซ้ำ</p>	<p>เช่นเกิดภาวะเลือดออกในไตหรือรอบไต ซึ่งรวมถึงภาวะบาดเจ็บต่อชายปอด ตับอ่อน และลำไส้ เป็นต้น บางครั้งนิ่วแตกไม่หมดจะต้องกลับมาสลายนิ่วอีกครั้ง</p> <p>การปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและการเกิดนิ่วซ้ำ</p> <p>ผู้ป่วยนิ่วในไตภายหลังเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับเป็นปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและการเกิดนิ่วซ้ำได้ ด้วยการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยครอบคลุมตามแนวคิด D- M-E-T-H-O-D ประกอบด้วยพฤติกรรม 7 ด้าน คือ</p> <p>1) ความรู้เกี่ยวกับนิ่วในไต 2) การรับประทานยา 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 5) การดูแลภาวะสุขภาพ 6) การมาตรวจตามนัด 7) การรับประทานอาหารและน้ำ</p>	<p>ผู้สอนอธิบายถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วในไต</p>	<p>แผ่นพับความรู้โรคนิ่วในไตและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วในไตเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>D = Disease ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติการมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดนิ้วและการรักษาพยาบาล</p> <p>M = ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง การสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามแพทย์สั่ง ข้อควรระวังในการใช้ยา และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา</p> <p>E = Environment & Economic การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด มีความเป็นระเบียบให้เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วยเพื่อสุขอนามัยที่ดี สถานที่พักควรเงียบสงบ หลีกเลียงสิ่งรบกวน เช่น แสง เสียง เป็นต้น การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และการช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจ</p> <p>T = Treatment เข้าใจเป้าหมายการรักษา มีความรู้ในการปฏิบัติตัวตามการรักษา ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจพบอาการท้องอืดและท้องผูกได้เนื่องจากการผ่าตัดไปกระทบกระเทือนลำไส้จึงไม่ค่อยเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงต้องรับประทานอาหารที่มีกากมากเช่น ผัก ผลไม้ ฝึกการขับถ่ายเป็นเวลา และมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว การทำแผล ดูแลแผลผ่าตัด</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ไม่ให้เปียกชื้น การตัดใหม่เมื่อครบ 7 วัน เมื่อตัดใหม่และแผลผ่าตัด แห่งสนิทดีแล้วสามารถอาบน้ำได้ตามปกติไม่แกะหรือเกาเพราะจะทำให้เกิดรอยถลอกเป็นทางเข้าของเชื้อโรคเกิดการอักเสบได้ แนะนำผู้ป่วยไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนัก อย่างน้อย 6 สัปดาห์ การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่นอาการอ่อนเพลีย มีไข้สูง ปวดบริเวณแผลผ่าตัด แผลเป็นหนองหรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด น้ำปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่นหรือเป็นสีแดง และน้ำปัสสาวะออกน้อย เป็นต้น</p> <p>H = Health การทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี กระตุ้นให้ผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายตามความเหมาะสมแนะนำผู้ป่วยให้มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาทีทุกวัน เช่นการเดิน โยคะ ชี่กง เพื่อป้องกันการตกตะกอนจับตัวเป็นก้อนนี้ว ไม่กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องนอนกับเตียงนาน ๆ ต้องพยายามเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ รวมทั้งสามารถปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ หลีกเลี่ยงความเครียดการผ่อนคลายความเครียด ประมาณวันละ 30 นาที ด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ นั่งสมาธิ สวดมนต์</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ฝึกหายใจทางช่องท้องช่วยควบคุมความดันโลหิต ลดสารก่อนิ่ว และการเสื่อมของไต ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยการนอนหลับสนิทต่อเนื่องอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และการควบคุมน้ำหนักลดภาวะโรคอ้วนและภาวะmetabolic syndrome ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีค่าBMIสูงจะมีโอกาสเกิดนิ่วในระบบปัสสาวะเพิ่มขึ้น โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ป่วย metabolic syndromeมีผลให้น้ำปัสสาวะมีค่าPHเป็นกรดซึ่งมีผลให้เกิดนิ่ว Uric acid เพิ่มขึ้น</p> <p>O = Outpatient referral การมาตรวจตามนัดมาเข้ารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งติดตามสอบถามผลการตรวจหรือการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับ การรักษา การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพสต.) หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>D = Diet การได้รับความรู้และเข้าใจเรื่องอาหารและน้ำ สามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มน้ำในปริมาณมากกว่า 8 แก้วต่อวันเพื่อช่วยลดความอึดตัวของสารต่างๆในปัสสาวะ ลดการตกผลึกของน้ำปัสสาวะ ลดอาหารประเภท sodiumสูง เนื่องจากอาหารที่มีโซเดียมสูง มีผลทำให้เกิดการตกตะกอนเกลือแคลเซียมในน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ลดอาหารที่มีoxalateสูงร้อยละ10ถึงร้อยละ15ของoxalateในน้ำปัสสาวะมาจากอาหารที่รับประทาน ผักที่มีoxalateสูงเช่น ใบชะพลู ผักโขม ใบยอ มันสำปะหลัง</p> <p>การลดอาหารที่มีoxalateสูงอาจ มีผลให้oxalateในน้ำปัสสาวะลดลง เนื่องจากออกซาเลตเป็นสารก่อนิ่วที่สำคัญ</p> <p>ลดการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ ที่มีกรดยูริกสูง เช่น หนังสัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ ปลาซาร์ดีน</p> <p>เลือกรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะม่วง มะนาว เลมอน เพราะเป็นผลไม้ที่มีสารซิเตรท ช่วยลดความเสี่ยงไม่ให้ผลึกเปลี่ยนไปเป็นนิ่ว</p> <p>ดื่มน้ำผลไม้อย่างน้อย 2 ชนิดต่อวัน เช่น น้ำมะนาวเข้มข้น น้ำส้ม จะช่วยเพิ่มสารยับยั้งการเกิดนิ่วและลดการบาดเจ็บของเซลล์บุท่อไต</p> <p>บริโภคอาหารจำพวกผัก ธัญพืช และผลไม้ อุดมด้วยวิตามินไออาหารและแร่ธาตุที่ช่วยยับยั้งการเกิดนิ่ว</p> <p>หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ เพราะจะทำให้ระดับแคลเซียมสูงขึ้นในปัสสาวะ</p> <p>ลดการดื่มเหล้า เบียร์ เพราะจะทำให้ร่างกายขับปัสสาวะมากเกินไปและเกิดภาวะขาดน้ำ</p>			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางทัศนีย์ กลิ่นหอม
วัน เดือน ปีเกิด	29 ตุลาคม พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปี พ.ศ.2536
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

